МЕМУАРЫ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

В. В. Вересаев

Записки врача



В. В. Вересаев

Записки врача



Москва
2022

УДК 82-312.6(47)
ББК 84(2=411.2)6-442.3
В31

Вересаев, В. В.

В31 Записки врача / В. В. Вересаев. — Москва : Директ-Медиа, 2022. — 300 с.

ISBN 978-5-4499-2826-9

Эта книга с полной откровенностью описывает все то, что переживает врач. Ее автор — известный русский прозаик, Викентий Викентьевич Вересаева (1867–1945), служивший в годы Первой мировой войны военным врачом. В своей биографической художественно-документальной повести автор поднял «серьезные и жгучие вопросы» врачебного дела, отразил всю проблематику, этику и философию профессии. Многие мысли и высказывания В. В. Вересаева не потеряли своей актуальности и по сей день: «…я говорю в “Записках”: я лично не обращусь за помощью к только что кончившему врачу, не лягу под нож хирурга, делающего свою первую операцию, не позволю дать своему ребенку нового, мало испытанного средства, не позволю привить ему сифилис. Думаю, ни на что это не согласится и ни один из врачей. Раз же это так, то как можно скрывать все это от “непосвященных”, как можно предоставлять им идти на то, от чего всякий “посвященный” благоразумно уклонится?»

Книга еще при жизни автора выдержала 14 переизданий и была переведена на большинство европейских языков.

УДК 82-312.6(47)
ББК 84(2=411.2)6-442.3

ISBN 978-5-4499-2826-9

Оглавление

Предисловие к первому изданию

П а с т о р. Неужели в вашем материнском сердце нет голоса, который бы запрещал вам разрушать идеалы вашего сына?
Г - ж а А л ь в и н г. Что же тогда будет с правдой?
П а с т о р. Что же тогда будет с идеалами?
Г - ж а А л ь в и н г. Ах, идеалы, идеалы!

Г. Ибсен «Привидения»

Предлагаемые «Записки»[1] вызвали против меня среди некоторой части читателей бурю негодования: как мог я решиться в общей печати, перед профанами, с полной откровенностью рассказывать все, что переживает врач, — какую цель я при этом преследовал? Я должен был знать, что в публике и без того распространено сильное недоверие к медицине и врачам, разоблачения же, подобные моим «Запискам», могут только усилить это недоверие: уличные газеты, постоянно травящие врачей, с радостью ухватятся за сообщаемый мной материал, чтобы использовать его для своих темных целей; слухи могут дойти до низших слоев общества, до невежественного народа, и оттолкнуть его от медицины, в помощи которой он так нуждается. Автор, будучи сам врачом, должен бы понимать, что он делает, подрывая в публике доверие к врачам и медицине.

Негодование это представляется мне очень знаменательным. Мы так боимся во всем правды, так мало осознаем ее необходимость, что стоит открыть хоть маленький ее уголок, — и люди начинают чувствовать себя неловко: для

[1] К «Запискам врача» и к статье «По поводу “Записок врача”» подстрочные примечания, за исключением особо оговоренных, принадлежат В. Вересаеву.

чего? какая от этого польза? что скажут люди непосвященные, как поймут они преподносимую правду?

С самого поступления моего на медицинский факультет, и еще больше — после выступления в практику, передо мной шаг за шагом стали подниматься вопросы, один другого сложнее и тяжелее. Я искал их разрешения во врачебных журналах, в книгах — и нигде не находил. Врачебная этика тщательно и педантически разрабатывала крохотный круг вопросов, касающихся непосредственно отношений врача к пациенту и врачей между собой; все те вопросы, которые стояли передо мной, для нее почти совсем не существовали. Почему? Смешно сказать, — неужели, действительно, нужна была какая-то особенная проницательность или чуткость, чтобы заметить и поднять те вопросы, которых я касаюсь в «Записках»? Ведь эти вопросы бьют в глаза каждому врачу, ими мучается каждый врач, не совсем еще застывший в карьерном благополучии. Но почему же, тем не менее, о них не говорят, почему разрешения их каждый принужден искать в одиночку?

Мне кажется, тут возможно лишь одно объяснение: все боятся, что если поднимать и обсуждать подобные вопросы, то это может «подорвать доверие к врачам». И вот на самые серьезные и жгучие вопросы врачебного дела набрасывается непроницаемое покрывало, и о них молчат, как будто их совсем не существует. А между тем это систематическое замалчивание сделало и продолжает делать очень недоброе дело; из-за него нет самого главного, — нет той общей атмосферы, которая была бы полна сознанием неразрешенности этих вопросов и сознанием насущной, неотложной надобности их разрешения. Вопросы решаются в одиночку и втихомолку, вкривь и вкось, а чаще всего заглушаются без всякого разрешения. По поводу моих «Записок» мне приходилось слышать от врачей возражения, которые я положительно не решаюсь привести, — до того они дики и профессионально

эгоистичны; а слышать их мне приходилось от многих. Я думаю, подобные возражения могут выплывать лишь из того непроглядного, безгласного мрака, в котором мысль начинает шевелиться, лишь вплотную натолкнувшись на вопрос; и трудно ждать, чтобы при таких условиях вопрос был охвачен сколько-нибудь широко.

Мне говорят: если вы считали необходимым поднять ваши вопросы, то почему вы не прибегли к специальной врачебной печати, зачем вы обратились с этими вопросами к профанам? Разрешить их профаны все равно не в состоянии, и им совсем даже не следует знать о существовании этих вопросов.

В средние века один вормсский врач, Ресслин, издал свой медицинский труд не на латинском языке, как тогда было в обычае, а на немецком; вполне сознавая всю возмутительность такой «профанации» своей науки, он в предисловии извинялся в этом перед читателями и убедительно просил их получше прятать его книгу, «чтоб она не попала в руки непосвященным, и чтоб, таким образом, бисер не метался перед свиньями».

Времена эти давно миновали; специальная печать пользуется теперь исключительно родным языком, доступным и понятным всякому «непосвященному». Напиши я свои «Записки», хотя бы и менее популярно, опубликуй я их в специальном издании, — все равно, общая пресса извлекла бы из них на вольный свет все «интересное»; разница была бы только та, что она придала бы фактам свое собственное освещение, — может быть, неверное и невежественное.

Впрочем, суть дела не в этом, суть вот в чем; почему профанам не следует знать о существовании указываемых вопросов? Кто дал кому право опекать профанов? Пускай публикуют свои «записки» судья, учитель, литератор, адвокат, путеец, полицейский пристав. Если мне скажут, что мне, как профану, вредно знать изнанку всех этих профессий,

то я отвечу, что я не ребенок и что я сам вправе судить, что для меня вредно.

Узнав правду, профаны могут потерять доверие к врачам и медицине... Какой это старый-старый, негодный и все-таки всеми признаваемый способ — предписывать молчание из боязни, чтоб правда не поколебала авторитета! Как будто есть такой крепкий ящик, в котором можно наглухо запереть правду! Какими обручами ни оковывай ящик, он неудержимо разъедется по всем скрепам, и правда поползет из щелей — обезображенная, отрывочная, раздражающая своей неполнотой и заставляющая предполагать все самое худшее. Врачи тщательно оберегают публику от всего, что могло бы поколебать в ней веру в медицину. Ну и что же? Сильна в публике вера в медицину? Не подхватывает она всякую самую чудовищную сплетню о врачах, не предъявляет она к врачам самых нелепых обвинений и требований?

Для пользы *данного момента* иногда по необходимости приходится обманывать тяжелого больного; но общество в целом — не тяжелый больной, и минутную ложь нельзя возводить в постоянное правило. Одно из двух: либо правда может уменьшить веру в медицину и врачей потому, что медицина по самой своей сути не заслуживает подобной веры, — в таком случае правда полезна: ничего нет вреднее и ничто не несет с собой столько разочарований, как преувеличенная вера во что-нибудь; либо, во-вторых, правда может колебать веру во врачей потому, что указывает на устранимые, но не устраняемые темные стороны врачебного дела, — в таком случае правда необходима: если темные стороны будут устранены, то вера опять появится; пока же они не устранены, то полной веры и не должно быть. Повторяю здесь то, что я говорю в «Записках»: я лично не обращусь за помощью к только что окончившему врачу, не лягу под нож хирурга, делающего свою первую операцию, не позволю дать своему ребенку нового, мало испытанного средства,

не позволю привить ему сифилис. Думаю, ни на что это не согласится и ни один из врачей. Раз же это так, то как можно скрывать все это от «непосвященных», как можно предоставлять им идти на то, от чего всякий «посвященный» благоразумно уклонится?

Что профаны не в состоянии разрешить поднимаемых вопросов, — это совершенно верно. Но профаны вправе требовать разрешения этих вопросов и интересоваться их разрешением: дело слишком близко касается их. Даже больше, — гласное обсуждение всех этих вопросов, по-моему, представляет единственную гарантию удовлетворительности их решения: если решать будут одни врачи, то они легко могут впасть в большую или меньшую односторонность.

Мне предъявляют еще другое обвинение. Одна распространенная врачебная газета утверждает, что я «непозволительно обобщаю единичные факты из врачебной практики», что я, «неизвестно для чего», позволяю себе «несомненные преувеличения и чрезмерное сгущение красок». С таким обвинением приходится, разумеется, считаться самым серьезным образом; к сожалению, оно высказано совершенно голословно, так что возражать на него довольно трудно. Возможность подобных обвинений я предвидел с самого начала и, в прямой ущерб изложению, обильно оснастил свои «Записки» цитатами, как мне кажется, достаточно характерными и убедительными. В общей печати мне даже пришлось встретить упрек, что я «вдаюсь в чересчур большие подробности» и что «Записки» мои «смахивают временами на специальную статью в медицинском журнале». Если я не привожу еще больше подтверждений правильности моих «обобщений», то, во всяком случае, никак уже не за недостатком таких подтверждений.

Петербург, апрель, 1901 г.

Предисловие к двенадцатому изданию

Двадцать семь лет прошло со времени выхода в свет этой книги; в промежуток этих лет легли события, глубокой пропастью отделившие вопросы и интересы прежние от нынешних. А книга продолжает требовать все новых изданий; диспуты, посвященные ее обсуждению, проходят при переполненных аудиториях. Очевидно, вопросы, задеваемые книгой, не отжили своего срока, продолжают интересовать и волновать читателей, требовать своего разрешения, — хотя, быть может, и в несколько иных плоскостях, чем прежде.

На некоторых из этих вопросов я считал бы нужным тут остановиться.

И на диспутах и в частных разговорах мне нередко приходится в последние годы слышать такого рода возражения:

— Вы высказываете слишком много заботы об отдельной личности. Это — индивидуализм. Надо стоять на точке зрения коллектива. Всякое серьезное, важное для жизни дело требует жертв. Возможна ли, например, революция без жертв? Нам нет дела до блага отдельных лиц. Важно благо коллектива.

Так сейчас говорят очень многие.

Есть два рода коллективизма: коллективизм пчел, муравьев, стадных животных, первобытных людей — и тот коллективизм, к которому стремимся мы. При первом коллективизме личность, особь — полнейшее ничто, она никого не интересует. Трутней в ульях кормят до тех пор, пока они нужны для оплодотворения матки; после этого их беспощадно убивают или выгоняют из улья, осуждая на голодную смерть. Стадные животные равнодушно бросают больных членов стада и уходят дальше. Так же поступали дикие кочевые племена с заболевшими или одряхлевшими сородичами. Можем ли мы принять такой коллективизм? Конечно, нет. Мы прекрасно понимаем, что коллектив сам по себе есть не иное что, как

отвлечение. У него нет собственного сознания, собственного чувствилища. Радоваться, наслаждаться, страдать он способен только в сознании членов коллектива. Главный смысл и главная цель нашего коллективизма заключается как раз в гарантировании для личности возможностей широчайшего ее развития. В первобытнолюдском и животном коллективе попрание интересов особи есть не только право коллектива, но даже его обязанность. Для нас это — только *печальная необходимость*, и чем будет ее меньше, тем лучше. Нам покажется диким отвернуться от старика, всю свою жизнь проработавшего для коллектива и теперь ставшего ему ненужным. Он для нас — не отработавшая в машине гайка, которую за ненадобностью можно выбросить в канаву, он для нас — брат, товарищ, и мы должны для него сделать все, что можем.

Прямо поражает легкомыслие, с каким сейчас относятся к этому вопросу многие. «Никакое серьезное дело не обходится без жертв. Какая бы без жертв возможна была революция?» Верно. Но ведь в революции мы боремся против *врага*. Не мы его, так он нас. А попробуйте, соберите самых закаленных революционеров, твердо убежденных в необходимости жертв во всяком серьезном деле, — соберите их и скажите:

— Если вы придете в больницу, то, может быть, мы будем вас лечить, а может быть, отдадим в руки молодому, неопытному врачу, который на вас произведет первую свою операцию. Вашей жене или дочери мы, может быть, привьем в экспериментальных целях сифилис. Над вашим ребенком испробуем новое, мало исследованное средство. Ничего не поделаешь. Медицина без этого не может развиваться. Всякое серьезное дело требует жертв.

Попробуйте, скажите так, — и вы увидите, что вам ответят закаленные революционеры, вполне убежденные в необходимости жертв во всяком серьезном деле.

Случайно в книге моей оказался незатронутым очень острый в нашем деле вопрос о врачебной тайне. Следует о нем высказаться хоть бы здесь.

Раньше в вопросе о врачебной тайне у нас царила точка зрения, которую энергично отстаивал профессор В. А. Манасеин в редактировавшийся им газете «Врач». Газета эта сыграла огромную положительную роль в общественном и моральном воспитании русских врачей, заслуги Манасеина в этом отношении неоценимы. Однако в вопросе о врачебной тайне он занимал позицию совершенно антиобщественную. Манасеин стоял за абсолютное сохранение врачебной тайны при всех обстоятельствах. Он мотивировал это тем соображением, что только при полнейшей уверенности в сохранении его тайны больной будет говорить врачу всю о себе правду.

Манасеин в этой области не останавливался перед самыми крайними выводами. Помню два таких примера.

К частному глазному врачу обратился за помощью железнодорожный машинист. Исследуя его, врач попутно открыл, что больной страдает дальтонизмом. Это — недостаток зрения, при котором человек не может различать некоторых цветов, чаще всего не может отличать зеленого цвета от красного. Но, как известно, вся железнодорожная сигнализация основана как раз на различении зеленого цвета от красного; зеленый флаг или фонарь знаменует свободный путь, красный — дает сигнал, что грозит опасность. Врач сообщил машинисту о его болезни и сказал, что ему нужно отказаться от работы машиниста. Больной ответил, что он никакой другой работы не знает и от службы отказаться не может. Что должен был сделать врач? Манасеин отвечал: «Молчать. Виновато железнодорожное управление, что оно не устраивает периодических врачебных осмотров своих служащих. А врач не имеет права выдавать тайн, которые узнал благодаря своей профессии, это — предательство по отношению к больному».

Другой случай — такой. К одному парижскому врачу-профессору обратился за советом жених его дочери. У молодого человека оказался сифилис. Профессор заявил ему, что теперь о браке с его дочерью ему нечего и думать. Молодой человек ответил: «Нет, я все-таки хочу жениться на вашей дочери. А от вас требую сохранения врачебной тайны, которую вы, как врач, не имеете права нарушить». Профессор ответил: «Вы правы, нарушить врачебной тайны я не могу. Но знайте, — при первой же встрече я публично дам вам пощечину. Таким образом, свадьба ваша все равно расстроится». Манасеин с большим удовлетворением приводил в своей газете этот ответ профессора, как остроумный способ разрешения конфликта, казалось бы, неразрешимого. Но ведь тайну нарушает врач не только тогда, когда непосредственно разглашает ее словами, а вообще, когда действует, зная ее, не так, как бы действовал, если бы тайны не знал. Своей угрозой профессор все равно нарушал доверенную ему врачебную тайну.

Для нас точка зрения Манасеина на врачебную тайну представляется совершенно неприемлемой. Где сохранение врачебной тайны грозит вредом обществу или окружающим больного лицам, там не может быть никакой речи о сохранении врачебной тайны. Вопрос о врачебной тайне, безусловно, должен регулироваться соображениями общественной целесообразности.

В настоящее время по вопросу о врачебной тайне у нас царит точка зрения, диаметрально противоположная точке зрения Манасеина. Эту новую точку зрения энергично отстаивает в своих выступлениях наркомздрав Н. А. Семашко. На одном диспуте, состоявшемся в Москве в январе 1928 г., Н. А. Семашко, как сообщают газетные отчеты, говорил, например, так:

— *Мы держим курс на полное уничтожение врачебной тайны. Врачебной тайны не должно быть*. Это вытекает из нашего

основного лозунга, что «болезнь — не позор, а несчастье». Но, как и везде, в наш переходный период мы и в эту область вносим поправки, обусловленные бытовыми пережитками. Каждый врач должен сам решать вопрос о пределах этой «тайны».

«Проф. А. И. Абрикосов, — продолжает газетный отчет, — от имени московской профессуры полностью солидаризировался со словами наркома и этим как бы признал вопрос исчерпанным».

Я лично никак не могу признать этим вопрос исчерпанным. Сам вопрос ставится в корне неправильно. Если сохранение врачебной тайны является общественно вредным, то сохранять ее не следует. И в таком случае совершенно безразлично, как смотрит на свою болезнь больной, — как на «позор», или как на «несчастье». Если же сохранение тайны никаким общественным вредом не грозит, то врач *обязан* сохранять вверенную ему больным тайну, как бы он сам ни смотрел на данную болезнь, — как на «позор», или как на «несчастье».

Точка зрения, энергично выдвигаемая Н. А. Семашко, на практике, в рядовой массе врачей, ведет к ужасающему легкомыслию и к возмутительнейшему пренебрежению к самым законным правам больного. После диспута в одном большом провинциальном городе, где один из моих оппонентов энергично выдвигал нынешнюю точку зрения на врачебную тайну, ко мне подошла девушка и, сильно волнуясь, сказала:

— Вы меня сегодня видите в первый и последний раз. Я вам скажу все.

И рассказала, что она страдает известным тайным пороком, это ее очень мучило, она обратилась за помощью к врачу. Через несколько времени она узнает от подруги, что врач этот свободнейшим образом рассказывает направо и налево об ее болезни. Она возмутилась и пошла к врачу

за объяснениями. Он чуть-чуть смутился, но сейчас же оправился и ответил ей: «Наша советская медицина врачебной тайны не признает. Ваша болезнь не позор, а несчастье, и стыдиться ее совершенно нечего». Как, правильно поступил этот врач? Я ответил:

— Негодяй, — никакого об этом не может быть и спора!

Повторяю: если нет в соблюдении тайны никакого вреда для общества или для окружающих больного, то совершенно не дело врача решать, «позор» ли, или «несчастье» болезнь его пациента. Это имеет полное право решать сам пациент, не справляясь с взглядами врача. Жизнь бесконечно сложна, невозможно даже себе представить всего многообразия случаев, когда нарушение тайны больного может иметь для него очень тяжелые последствия, никакой не принося пользы обществу. Беременность, аборт, излеченный сифилис, — в конце концов, почти всякая болезнь, всякая рана. Мало ли как могут сложиться обстоятельства. Помню, однажды поздно вечером ко мне явился приятель и просил немедленно поехать с ним на его квартиру. Там я застал одну общую нашу знакомую. У нее была прострелена револьверной пулей левая грудь. Вправе ли были оба рассчитывать, что я буду молчать о том, что увидел? Конечно. Преступления не могло тут быть, — обе стороны хотели скрыть происшедшее. А до остального, — какое мне дело? Какое я имею право вмешиваться в чужие дела? Я тут обязан был молчать и никому не рассказывать об увиденном.

Положение: «Мы держим курс на полное уничтожение врачебной тайны» — никоим образом не может быть принято. Напротив, основным положением в данном вопросе должно быть: «Врач обязан хранить вверенную ему больным тайну». Но к этому одно существенное ограничение:

«Если сохранение тайны грозит вредом обществу или окружающим больного, то врач не только может, но и должен нарушить тайну». Однако в каждом таком случае врач должен суметь дать и перед больным и перед собственной своею совестью точный и исчерпывающий ответ, на каком основании он нарушил вверенную ему больным тайну.

Москва, 9 марта 1928 г.

Я окончил курс на медицинском факультете семь лет назад. Из этого читатель может видеть, чего он вправе ждать от моих записок. Записки мои — это не записки старого, опытного врача, подводящего итоги своим долгим наблюдениям и размышлениям, выработавшего определенные ответы на все сложные вопросы врачебной науки, этики и профессии; это также не записки врача-философа, глубоко проникшего в суть науки и вполне овладевшего ей. Я — обыкновеннейший средний врач, со средним умом и средними знаниями; я сам путаюсь в противоречиях, я решительно не в силах разрешить многие из тех тяжелых, настоятельно требующих решения вопросов, которые возникают предо мной на каждом шагу. Единственное мое преимущество, — что я еще не успел стать человеком профессии и что для меня еще ярки и сильны те впечатления, к которым со временем невольно привыкаешь. Я буду писать о том, что испытывал, знакомясь с медициной, чего я ждал от нее и что она мне дала, буду писать о своих первых самостоятельных шагах на врачебном поприще и о впечатлениях, вынесенных мной из моей практики. Постараюсь писать *все*, ничего не утаивая, и постараюсь писать искренне.

Глава I

Я учился в гимназии хорошо, но, как и большинство моих товарищей, науку гимназическую презирал до глубины души. Наука эта была для меня тяжелой и неприятной повинностью, которую для чего-то необходимо было отбыть, но которая сама по себе не представляла для меня решительно никакого интереса; что мне было до того, в каком веке написано «Слово Даниила Заточника», чей сын был Оттон Великий и как будет страдательный залог от «persuadeo tibi»[2]? Развитие мое шло помимо школы, помимо школы приобретались и интересовавшие меня знания.

Все это резко изменилось, когда я поступил в университет. На первых двух курсах медицинского факультета читаются теоретические естественнонаучные предметы — химия, физика, ботаника, зоология, анатомия, физиология. Эти науки давали знание настолько для меня новое и настолько важное, что совершенно завладели мной: все вокруг меня и во мне самом, на что я раньше смотрел глазами дикаря, теперь становилось ясным и понятным: и меня удивляло, как я мог дожить до двадцати лет, ничем этим не интересуясь и ничего не зная. Каждый день, каждая лекция несли с собой новые для меня «открытия»: я был поражен, узнав, что мясо, то самое мясо, которое я ем в виде бифштекса и котлет, и есть те таинственные «мускулы», которые мне представлялись в виде каких-то клубков сероватых нитей; я раньше думал, что из желудка твердая пища идет в кишки, а жидкая — в почки; мне казалось, что грудь при дыхании расширяется *оттого*, что в нее какой-то непонятной силой вводится воздух; я знал о законах сохранения материи и энергии, но в душе совершенно не верил в них. Впоследствии мне пришлось убедиться, что и большинство людей имеет не менее младенческое

---

[2] Уверяю тебя (*лат.*).

представление обо всем, что находится перед их глазами, и это их не тяготит. Они покраснеют от стыда, если не сумеют ответить, в каком веке жил Людовик XIV, но легко сознаются в незнании того, что такое угар и отчего светится в темноте фосфор.

Что касается анатомии, то часто приходится слышать, какой тяжелой и неприятной стороной ее изучения является необходимость препарировать трупы. Действительно, некоторые из товарищей довольно долго не могли привыкнуть к виду анатомического театра, наполненного ободранными трупами с мутными глазами, оскаленными зубами и скрюченными пальцами; одному товарищу пришлось даже перейти из-за этого на другой факультет: он стал страдать галлюцинациями, и ему казалось по ночам, что из всех углов комнаты к нему ползут окровавленные руки, ноги и головы. Но лично я привык к трупам довольно скорой с увлечением просиживал целые часы за препаровкой, раскрывавшей передо мной все тайны человеческого тела; в течение семи-восьми месяцев я ревностно занимался анатомией, целиком отдавшись ей, — и на это время взгляд мой на человека как-то удивительно упростился. Я шел по улице, следя за идущим передо мной прохожим, и он был для меня не более, как живым трупом: вот теперь у него сократился glutaeus maximus, теперь — quadriceps femoris; эта выпуклость на шее обусловлена мускулом sternocleidomastoideus; он наклонился, чтобы поднять упавшую тросточку, — это сократились musculi recti abdominis и потянули к тазу грудную клетку. Близкие, дорогие мне люди стали в моих глазах как-то двоиться; эта девушка, — в ней столько оригинального и славного, от ее присутствия на душе становится хорошо и светло, а между тем все, составляющее ее, мне хорошо известно, и ничего в ней нет особенного: на ее мозге те же извилины, что и на сотнях виденных мной мозгов, мускулы ее так же насквозь пропитаны жиром, который делает столь неприятным препарирование

женских трупов, и вообще в ней нет решительно ничего привлекательного и поэтического.

Еще более сильное впечатление, чем предлагаемые знания, произвел на меня метод, царивший в этих знаниях. Он вел вперед осторожно и неуклонно, не оставляя без тщательной проверки самой ничтожной мелочи, строго контролируя каждый шаг опытом и наблюдением: и то, что в этом пути было пройдено, было пройдено окончательно, возможности не было, что придется воротиться назад. Метод этот так обаятельно действовал на ум потому, что являлся не в виде школьных правил отвлеченной логики, а с необходимостью вытекал из самой сути дела: каждый факт, каждое объяснение факта как будто сами собой твердили золотые слова Бэкона: «non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum, quid natura faciat aut ferat, — не выдумывать, не измышлять, а искать, что делает и несет с собой природа». Можно было не знать даже о существовании логики, — сама наука заставила бы усвоить свой метод успешнее, чем самый обстоятельный трактат о методах; она настолько воспитывала ум, что всякое уклонение от прямого пути в ней же самой, — вроде «непрерывной зародышевой плазмы» Вейсмана или теорий зрения, — прямо резало глаза своей ненаучностью.

На втором курсе подготовительные, теоретические предметы закончились. Я сдал полулекарский экзамен. Начались занятия в клиниках.

Здесь характер получаемых знаний резко изменился. Вместо отвлеченной науки на первый план выдвинулся живой человек; теории воспаления, микроскопические препараты опухолей и бактерий сменились подлинными язвами и ранами. Больные, искалеченные, страдающие люди бесконечной вереницей потянулись перед глазами; легких больных в клиники не принимают, — все это были страдания тяжелые, серьезные. Их обилие и разнообразие произвели на меня ошеломляющее действие; меня поразило, какая существует

масса страданий, какое разнообразие самых утонченных, невероятных мук заготовила нам природа, — мук, при одном взгляде на которые на душе становилось жутко.

Вскоре после начала клинических занятий в клинику старших курсов был положен огородник, заболевший столбняком. Мы ходили смотреть его. В палате стояла тишина. Больной был мужик громадного роста, плотный и мускулистый, с загорелым лицом; весь облитый потом, с губами, перекошенными от безумной боли, он лежал на спине, ворочая глазами; при малейшем шуме, при звонке конки на улице или стуке двери внизу больной начинал медленно выгибаться: затылок его сводило назад, челюсти судорожно впивались одна в другую, так что зубы трещали, и страшная, длительная судорога спинных мышц приподнимала его тело с постели; от головы во все стороны расходилось по подушке мокрое пятно от пота. Две недели назад больной работал босиком на огороде и занозил себе большой палец ноги; эта пустячная заноза вызвала то, что я теперь видел.

Ужасно было не только то, что существуют подобные муки; еще ужаснее было то, как *легко* они приобретаются, как мало гарантирован от них самый здоровый человек. Две недели назад всякий бы позавидовал богатырскому здоровью этого самого огородника... Шел по двору крепкий парень-конюх, поскользнулся и ударился спиной о корыто, — и вот он уже шестой год лежит у нас в клинике: ноги его висят, как плети, больной ими не может двинуть, он мочится и ходит под себя; беспомощный, как грудной ребенок, он лежит так дни, месяцы, годы, лежит до пролежней, и нет надежды, что когда-нибудь воротится прежнее... Вот акцизный чиновник с воспалением седалищного нерва, доведенный страданиями до бешенства, кричит профессору:

— Подлецы вы все, шарлатаны! Да убейте же вы меня, ради создателя, — одного только я у вас прошу!

В хороший летний вечер он посидел на росистой траве…

Каждую минуту, на каждом шагу нас подстерегают опасности: защититься от них невозможно, потому что они слишком разнообразны, бежать некуда, потому что они везде. Само здоровье наше — это не спокойное состояние организма; при глотании, при дыхании в нас ежеминутно проникают мириады бактерий, внутри нашего тела непрерывно образуются самые сильные яды; незаметно для нас все силы нашего организма ведут отчаянную борьбу с вредными веществами и влияниями, и мы никогда не можем считать себя обеспеченными от того, что, может быть, вот в эту самую минуту сил организма не хватило, и наше дело проиграно. И тогда из небольшой царапины развивается рожа, флегмона или гнилокровие, незначительный ушиб ведет к образованию рака или саркомы, легкий бронхит от открытой форточки переходит в чахотку.

Нужны какие-то идеальные, для нашей жизни совершенно необычные условия, чтобы болезнь стала действительно «случайностью»; при настоящих же условиях болеют все: бедные болеют от нужды, богатые — от довольства; работающие — от напряжения, бездельники — от праздности; неосторожные — от неосторожности, осторожные — от осторожности. Во всех людях с самых ранних лет гнездится разрушение, организм начинает разлагаться, даже не успев еще развиться. В Бостоне были исследованы зубы у четырех тысяч школьников, и оказалось, что здоровые зубы, особенно у детей старше десяти лет, *составляют исключение*; в Баварии среди пятисот учеников народных школ было найдено лишь *трое с* совершенно здоровыми зубами. Д-р Бабес вскрыл в будапештской больнице сто детских трупов, и у семидесяти четырех из них он нашел в бронхиальных железах туберкулезные палочки; а все эти сто детей умерли от различных не туберкулезных болезней... Уж дети встают после сна с «заспанными», гноящимися глазами; уже ребенком каждый страдает хроническим насморком и не может обойтись

без носового платка, — всех прямо удивила бы мысль, что здоровому человеку носовой платок совершенно не нужен. Что же касается достигших зрелости женщин, то они уже нормально, физиологически осуждены каждый месяц болеть в течение нескольких дней.

С новым и странным чувством я приглядывался к окружавшим меня людям, и меня все больше поражало, как мало среди них здоровых; почти каждый чем-нибудь да был болен. Мир начинал казаться мне одной громадной, сплошной больницей. Да, это становилось все несомненнее: нормальный человек — это человек больной; здоровый представляет собой лишь счастливое уродство, резкое уклонение от нормы.

Когда я в первый раз приступил к изучению теоретического акушерства, я, раскрыв книгу, просидел за ней всю ночь напролет; я не мог от нее оторваться; подобный тяжелому, горячечному кошмару, развертывался передо мной «нормальный», «физиологический» процесс родов. Брюшные органы, скомканные и придавленные беременной маткой, типически-болезненные родовые потуги, весь этот ужасный, кровавый путь, который ребенок проходит при родах, это невероятное несоответствие размеров — все здесь было чудовищно ненормально, вплоть до тех рубцов на животе, по которым узнается хоть раз рожавшая женщина... Помню хорошо, как сегодня, и первые роды, на которых я присутствовал. Роженица была молодая женщина, жена мелкого почтового чиновника, второродящая... Она лежала на спине, с обнаженным громадным животом, беспомощно уронив руки, с выступившими на лбу капельками пота; когда ее схватывали потуги, она сгибала колени и стискивала зубы, стараясь сдерживать стоны, и все-таки стонала.

— Ну, ну, сударыня, потерпите немножко! — невозмутимо-спокойным голосом уговаривал ее ассистент.

Ночь была бесконечно длинна. Роженица уж перестала сдерживаться; она стонала на всю палату, всхлипывая, дрожа

и заламывая пальцы; стоны отдавались в коридоре и замирали где-то далеко под сводами. После одного особенно сильного приступа потуг больная схватила ассистента за руку; бледная, с измученным лицом, она смотрела на него жалким, умоляющим взглядом.

— Доктор, скажите, я не умру? — спрашивала она с тоской.

Утром в клинику пришел наведаться о состоянии роженицы ее муж, взволнованный и растерянный. Я присматривался к нему с тяжелым, неприязненным чувством; это был у них второй ребенок, — значит, он *знал*, что жене его предстоят все эти муки, и все-таки пошел на это... Только поздно вечером роды стали приходить к концу. Показалась головка, все тело роженицы стало судорожно сводиться в отчаянных усилиях вытолкнуть из себя ребенка; ребенок, наконец, вышел; он вышел с громадной кровяной опухолью на левой стороне затылка, с изуродованным, длинным черепом. Роженица лежала в забытьи, с надорванной промежностью, плавая в крови.

— Роды были легкие и малоинтересные, — сказал ассистент.

Это все тоже было «нормально»!.. И дело тут не в том, что «цивилизация» сделала роды труднее: в тяжелых муках женщины рожали всегда, и уж древний человек был поражен этой странностью и не мог объяснить ее иначе, как проклятьем бога.

Описанные впечатления ложились на душу одно за другим, без перерыва, все усиливая густоту красок.

Однажды ночью я проснулся. Мне снилось, что я шел по какому-то узкому, темному переулку: на меня наехала карета, ударила дышлом в бок, и у меня образовался pneumothorax. Я сел на постели. Бледная ночь смотрела в окно; вентилятор, перетерший смазку, наполнял тишину яростным, прерывистым хрипом; в кухне плакал больной ребенок квартирной хозяйки. Все виденное и передуманное в последнее время вдруг встало предо мной, и я ужаснулся, до чего человек

не защищен от случайностей, на каком тонком волоске висит всегда его здоровье. Только бы его, здоровья, — с ним ничего не страшно, никакие испытания; его потерять — значит потерять все; без него нет свободы, нет независимости, человек становится рабом окружающих людей и обстановки; оно — высшее и необходимейшее благо, а между тем удержать его так трудно! Пришлось бы *всю жизнь*, все силы положить на это; но ведь обидно и смешно ставить себе это целью жизни. Притом, все равно ничего не достигнешь даже в том случае, если только для этого и жить. Беречься? Но этим теряешь приспособляемость; птица безнаказанно спит под дождем, мокрая до последнего перышка, мы бы при таких условиях получили смертельную простуду. Да и как беречься? Мы *ничего* не знаем, отчего происходят рак, саркома, масса нервных страданий, сахарная болезнь, большинство мучительных кожных болезней. Как ни берегись, а может быть, через год в это время я уже буду лежать, пораженный pemphigo foliaceo; вся кожа при этой болезни покрывается вялыми пузырями; пузыри лопаются и обнажают подкожный слой, который больше не зарастает; и человек, лишенный кожи, не знает, как сесть, как лечь, потому что самое легкое прикосновение к телу вызывает жгучие боли. Об этом смешно думать? Но ведь и тот больной с pemphigus'om, которого я на днях видел в клинике, полгода назад тоже был совершенно здоров и не ждал беды. Ни один час здоровья нам не гарантирован. Между тем хочется жить, жить и быть счастливым, а это невозможно... И для чего любовь со всей поэзией и счастьем? Для чего любовь, если от нее столько мук? Да неужели же «любовь» является не насмешкой над любовью, если человек решается причинять любимой женщине те муки, которые я видел в акушерской клинике? Страданье, страданье без конца, страданье во всевозможных видах и формах — вот в чем вся суть и вся жизнь человеческого организма.

Вскоре это страданье встало передо мной в реальной форме. У меня на левой руке под мышкой находилась небольшая родинка; ни с того, ни с сего она вдруг начала расти, стала болезненной; я боялся верить глазам, но она с каждым днем увеличивалась и становилась все болезненнее; опухоль достигла величины лесного ореха. Сомнения быть не могло: из родинки у меня развивалась саркома, — та страшная меланосаркома, которая обыкновенно и развивается из невинных родинок. Как на эшафот, пошел я на прием к нашему профессору-хирургу.

— Профессор, у меня, кажется... саркома на руке, — сказал я обрывающимся голосом.

Профессор внимательно посмотрел на меня.

— Вы медик третьего курса? — спросил он.

— Да.

— Покажите вашу саркому.

Я разделся. Профессор срезал ножницами тонкую ножку, на которой держалась опухоль.

— Вы себе натерли родинку рукавом, — больше ничего. Возьмите себе на память вашу саркому, — добродушно улыбнулся он, подавая мне маленький мясистый комочек.

Я ушел сконфуженный и радостный, и стыдно мне было за мою ребяческую мнительность. Но спустя некоторое время я стал замечать, что со мной творится что-то неладное: появилась общая вялость и отвращение к труду, аппетит был плох, меня мучила постоянная жажда; я начал худеть; по телу то там, то здесь стали образовываться нарывы; мочеотделение было очень обильное; я исследовал мочу на сахар, — сахара не оказалось. Все симптомы весьма подходили к несахарному мочеизнурению (diabetes insipidus). С тяжелым чувством перечитывал я главу об этой болезни в учебнике Штрюмпеля: «Причины несахарного мочеизнурения еще совершенно темны... Большинство больных принадлежит к юношескому и среднему возрасту; мужчины подвержены этой болезни несколько чаще

женщин... Родство этой болезни с сахарной болезнью очевидно; иногда одна из них переходит в другую... Болезнь может тянуться годы и даже десятки лет; исцеления крайне редки»...

Я пошел к профессору-терапевту. Не высказывая своих подозрений, я просто рассказал ему все, что со мной делается. По мере того как я говорил, профессор все больше хмурился.

— Вы полагаете, что у вас diabetes insipidus, — резко сказал он. — Это очень хорошо, что вы так прилежно изучаете Штрюмпеля: вы не забыли решительно ни одного симптома. Желаю вам так же хорошо ответить о диабете на экзамене. Поменьше курите, больше ешьте и двигайтесь и бросьте думать о диабете.

Глава II

Предметом нашего изучения стал живой, страдающий человек. На эти страдания было тяжело смотреть; но вначале еще тяжелее было то, что именно эти-то страдания и нужно было изучать. У больного с вывихом плеча — порок сердца; хлороформировать нельзя, и вывих вправляют без наркоза; фельдшера крепко вцепились в больного, он бьется и вопит от боли, а нужно внимательно следить за приемами профессора, вправляющего вывих; нужно быть глухим к воплям оперируемого, не видеть корчащегося от боли тела, душить в себе жалость и волнение. С непривычки это было очень трудно, и внимание постоянно двоилось; приходилось убеждать себя, что ведь это не *мне* больно, что ведь я совершенно здоров, а больно *другому*. Потоки крови при хирургических операциях, стоны рожениц, судороги столбнячного больного — все это вначале сильно действовало на нервы и мешало изучению; ко всему этому нужно было привыкнуть.

Впрочем, привычка эта вырабатывается скорее, чем можно бы думать, и я не знаю случая, чтобы медик, одолевший препаровку трупов, отказался от врачебной дороги вследствие неспособности привыкнуть к стонам и крови. И, слава богу, разумеется, потому что такое относительное «очерствение» не только необходимо, но прямо желательно; об этом не может быть и спора. Но в изучении медицины на больных есть другая сторона, несравненно более тяжелая и сложная, в которой далеко не все столь же бесспорно.

Мы учимся на больных; с этой целью больные и принимаются в клиники; если кто из них не захочет показываться и давать себя исследовать студентам, то его немедленно, без всяких разговоров, удаляют из клиники. Между тем так ли для больного безразличны все эти исследования и демонстрации?

Разумеется, больного при этом стараются по возможности щадить. Но дело тут не в одном только непосредственном вреде. Передо мной встает полутемная палата во время вечернего обхода; мы стоим со стетоскопами в руках вокруг ассистента, который демонстрирует нам на больном амфорическое дыхание. Больной — рабочий бумагопрядильной фабрики — в последней стадии чахотки; его молодое, страшно исхудалое лицо слегка синюшно; он дышит быстро и поверхностно; в глазах, устремленных в потолок, сосредоточенное, ушедшее в себя страдание.

— Если вы приставите стетоскоп к груди больного, — объясняет ассистент, — и в то же время будете постукивать рядом ручкой молоточка по плессиметру, то услышите ясный, металлический, так называемый «амфорический» звук... Пожалуйста, коллега! — обращается он к студенту, указывая на больного. — Ну-ка, голубчик, повернись на бок!.. Поднимись, сядь!..

И режущим глаза контрастом представляется это одинокое страдание, служащее предметом равнодушных объяснений и упражнений; кто другой, а сам больной чувствует этот контраст очень сильно.

Но вот больной умирает. Те же правила, которые требуют от больных, чтобы они беспрекословно давали себя исследовать учащимся, предписывают также обязательное вскрытие всякого, умершего в университетской больнице.

Каждый день по утрам в прихожей и у подъезда клиники можно видеть просительниц, целыми часами поджидающих ассистента. Когда ассистент проходит, они останавливают его и упрашивают отдать им без вскрытия умершего ребенка, мужа, мать. Здесь иногда приходится видеть очень тяжелые сцены... Разумеется, на все просьбы следует категорический отказ. Не добившись ничего от ассистента, просительница идет дальше, мечется по всем начальствам,

добирается до самого профессора и падает ему в ноги, умоляя не вскрывать умершего:

— Ведь болезнь у него известная, — что ж его еще после смерти терзать?

И здесь, конечно, она встречает тот же отказ: вскрыть умершего необходимо, — без этого клиническое преподавание теряет всякий смысл. Но для матери вскрытие ее ребенка часто составляет не меньшее горе, чем сама его смерть; даже интеллигентные лица большей частью крайне неохотно соглашаются на вскрытие близкого человека, для невежественного же бедняка оно кажется чем-то прямо ужасным; я не раз видел, как фабричная, зарабатывающая по сорок копеек в день, совала ассистенту трехрублевку, пытаясь взяткой спасти своего умершего ребенка от «поругания». Конечно, такой взгляд на вскрытие — предрассудок, но горе матери от этого не легче. Вспомните вопль некрасовской Тимофеевны над умершим Демушкой:

Я не ропщу,
Что бог прибрал младенчика,
А больно то, зачем они
Ругались над ним?
Зачем, как черны вороны,
На части тело белое
Терзали?.. Неужели
Ни бог, ни царь не вступятся?

Однажды летом я был на вскрытии девочки, умершей от крупозного воспаления легких. Большинство товарищей разъехалось на каникулы, присутствовали только ординатор и я. Служитель огромного роста, с черной бородой, вскрыл труп и вынул органы. Умершая лежала с запрокинутой назад

головой, широко зияя окровавленной грудобрюшной полостью; на белом мраморе стола, в лужах алой крови, темнели внутренности. Прозектор разрезывал на деревянной дощечке правое легкое.

— Вы что тут делаете, а? — вдруг раздался в дверях задыхающийся голос.

На пороге стоял человек в пиджаке, с рыжей бородкой; лицо его было смертельно бледно и искажено ужасом. Это был мещанин-сапожник, отец умершей девочки; он шел в покойницкую узнать, когда можно одевать умершую, ошибся дверью и попал в секционную.

— Что вы тут делаете, разбойники?! — завопил он, трясясь и уставясь на нас широко раскрытыми глазами.

У прозектора замер нож в руке.

— Ну, ну, чего тебе тут? Ступай! — сказал побледневший служитель, идя навстречу мещанину.

— Ребят здесь свежуете, а?! — кричал тот с каким-то плачущим воем, судорожно топаясь на месте и тряся сжатыми кулаками. — Вы что с моей девочкой и сделали?

Он рванулся вперед. Служитель схватил его сзади под мышки и потащил вон; мещанин уцепился руками за косяк двери и закричал: «Караул!..»

Служителю удалось, наконец, вытолкать его в коридор и запереть дверь на ключ. Мещанин долго еще ломился в дверь и кричал «караул», пока прозектор не кликнул в окно сторожей, которые увели его.

Если у этого человека заболеет другой ребенок, то он разорится на лечение, предоставит ребенку умереть без помощи, но в клинику его не повезет: для отца это поругание дорогого ему трупа — слишком высокая плата за лечение.

Сказать кстати, право вскрывать умерших больных присвоили себе, помимо клиник, и вообще все больницы, — присвоили совершенно самовольно, потому что закон им такого права не дает; обязательные вскрытия производятся

по закону только в судебно-медицинских целях. Но я не знаю ни одной больницы, где бы, по желанию родственников, умерший выдавался им без вскрытия; сами же родственники и не подозревают, что они имеют право *требовать* этого. Вскрытие каждого больного, хотя бы умершего от самой «обыкновенной» болезни, чрезвычайно важно для врача; оно указывает ему его ошибки и способы избежать их, приучает к более внимательному и всестороннему исследованию больного, дает ему возможность уяснить себе во всех деталях анатомическую картину каждой болезни; без вскрытий не может выработаться хороший врач, без вскрытий не может развиваться и совершенствоваться врачебная наука. Необходимо, чтобы все это понимали как можно яснее и добровольно соглашались на вскрытие близких. Но покамест этого нет; и вот больницы достигают своего тем, что вскрывают умерших помимо согласия родственников; последние унижаются, становятся перед врачами на колени, суют им взятки, — все напрасно; из боязни вскрытия близкие нередко всеми мерами противятся помещению больного в больницу, и он гибнет дома вследствие плохой обстановки и неразумного ухода...

В больнице, где я впоследствии работал, произошел однажды такой случай: лежал у нас мальчик лет пяти с брюшным тифом; у него появились признаки прободения кишечника; в таких случаях прежде всего необходим абсолютный покой больного. Вдруг мать потребовала у дежурного врача немедленной выписки ребенка; никаких уговоров она не хотела слушать: «все равно ему помирать, а дома помрет, так хоть не будут анатомировать». Дежурный врач был принужден выписать мальчика; по дороге домой он умер... Это происшествие вызвало среди врачей нашей больницы много толков; говорили, разумеется, о дикости и жестокости русского народа, обсуждали вопрос, имел ли право дежурный врач выписать больного, виноват ли он в смерти

ребенка нравственно или юридически и т. п. Но ведь тут интересен и другой вопрос: насколько должен был быть силен страх матери перед вскрытием, если для избежания его она решилась поставить на карту даже жизнь своего ребенка! Дежурный врач, конечно, был человек не «дикий» и не «жестокий»; но характерно, что ему и в голову не пришел самый, казалось бы, естественный выход: обязаться перед матерью, в случае смерти ребенка, не вскрывать его.

Но кому особенно приходится терпеть из-за того, что мы принуждены изучать медицину на людях, — это лечащимся в клинике женщинам. Тяжело вспоминать, потому что приходится краснеть за себя; но я сказал, что буду писать все.

Пропедевтическая клиника. На эстраду к профессору, в сопровождении двух студентов-кураторов, взошла молодая женщина, больная плевритом. Прочитав анамнез, студент подошел к больной и дотронулся до закутывавшего ее плечи платка, показывая жестом, что нужно раздеться. Мне кровь бросилась в лицо: это был первый случай, когда перед нами вывели молодую пациентку. Больная сняла платок, кофточку и опустила до пояса рубашку; лицо ее было спокойно и гордо. Ее начали выстукивать, выслушивать. Я сидел весь красный, стараясь не смотреть на больную; мне казалось, что взгляды всех товарищей устремлены на меня; когда я поднимал глаза, передо мной было все то же гордое, холодное, прекрасное лицо, склоненное над бледной грудью: как будто совсем не ее тело ощупывали эти чужие мужские руки. Наконец лекция кончилась. Вставая, я встретился взглядом с соседом-студентом, мне почти незнакомым; как-то вдруг мы прочли друг у друга в глазах одно и то же, враждебно переглянулись и быстро отвели взгляды в стороны.

Было ли во мне какое-нибудь сладострастное чувство в то время, когда больная обнажалась на наших глазах? Было, но очень мало: главное, что было, — это *страх* его.

Но потом, дома, воспоминание о происшедшем приняло тонко сладострастный оттенок, и я с тайным удовольствием думал о том, что впереди предстоит еще много подобных случаев.

И случаев, разумеется, было очень много. Особенно помнится мне одна больная, Анна Грачева, поразительно хорошенькая девушка лет восемнадцати. У нее был порок сердца с очень характерным предсистолическим шумом; профессор рекомендовал нам почаще выслушивать ее. Подойдешь к ней, — она послушно и спокойно скидывает рубашку и сидит на постели, обнаженная до пояса, пока мы один за другим выслушиваем ее. Я старался смотреть на нее глазами врача, но я не мог не видеть, что у нее красивые плечи и грудь, я не мог не видеть, что и товарищи мои что-то уж слишком интересуются предсистолическим шумом, — и мне было стыдно этого. И именно потому, что я чувствовал нечистоту наших взглядов, мне особенно больно становилось за эту девушку: какая сила заставляет ее обнажаться перед нами? Пройдет ли для нее все это даром? И я старался прочесть на ее красивом, почти еще детском лице всю историю ее пребывания в нашей клинике, — как возмутилась она, когда впервые была принуждена предстать перед всеми нагой, и как ей пришлось примириться с этим, потому что дома нет средств лечиться, и как постепенно она привыкла.

На амбулаторный прием нашего профессора-сифилидолога пришла молодая женщина с запиской от врача, который просил профессора определить, не сифилитического ли происхождения сыпь у больной.

— Где у вас сыпь? — спросил профессор больную.

— На руке.

— Ну, это пустяки. Бывшие фурункулы. Еще где?

— На груди, — запнувшись, ответила больная. — Но там совсем то же самое.

— Покажите!

— Да там то же самое, нечего показывать, — возразила больная, краснея.

— Ну, а вы нам все-таки покажите; мы очень любопытны! — с юмористической улыбкой произнес профессор.

После долгого сопротивления больная, наконец сняла кофточку.

— Ну, это тоже пустяки, — сказал профессор. — Больше нигде нет? Скажите вашему доктору, что у вас нет ничего серьезного.

Тем временем ассистент, оттянув у больной сзади рубашку, осмотрел ее спину.

— Сергей Иванович, вот еще! — вполголоса произнес он.

Профессор заглянул больной за рубашку.

— А-а, это дело другое! — сказал он. — Разденьтесь совсем, — пойдите за ширмочку... Следующая!

Больная медленно ушла за ширму. Профессор осмотрел несколько других больных.

— Ну, а что та наша больная? Разделась она? — спросил он.

Ассистент побежал за ширму. Больная стояла одетая и плакала. Он заставил ее раздеться до рубашки. Больную положили на кушетку и, раздвинув ноги, стали осматривать: ее осматривали долго, — осматривали мерзко, гнусно.

— Одевайтесь, — сказал, наконец, профессор. — Трудно еще, господа, сказать что-нибудь определенное, — обратился он к нам, вымыв руки и вытирая их полотенцем. — Вот что, голубушка, — приходите-ка к нам еще раз через неделю.

Больная уже оделась. Она стояла, тяжело дыша и неподвижно глядя в пол широко открытыми глазами.

— Нет, я больше не приду! — ответила она дрожащим голосом и, быстро повернувшись, ушла.

— Чего это о н а? — с недоумением спросил профессор, оглядывая нас.

В тот же день, вечером, ко мне зашла одна знакомая курсистка. Я рассказал ей описанный случай.

— Да, тяжело! — сказала она. — Но, в конце концов, что же делать? Иначе учиться нельзя, — приходится мириться с этим.

— Совершенно верно. Но ответьте мне вот на что: если бы вам предстояло нечто подобное, — только представьте себе это ясно, — пошли ли бы вы к нам?

Она помолчала.

— Не пошла бы... Ни за что! — виновато улыбнулась она, с дрожью поведя плечами. — Лучше бы умерла.

А ведь она глубоко уважала науку и понимала, что «иначе учиться нельзя». Та же ничего этого не понимала, она только знала, что ей нечем заплатить частному доктору и что у нее трое детей.

Эта-то нужда и гонит бедняков в клиники на пользу науки и школы. Они не могут заплатить за лечение деньгами, и им приходится платить за него своим телом. Но такая плата для многих слишком тяжела, и они предпочитают умирать без помощи. Вот что, например, говорит известный немецкий гинеколог, профессор Гофмейер: «Преподавание в женских клиниках более чем где-либо, затруднено естественной стыдливостью женщин и вполне понятным отвращением их к демонстрациям перед студентами. На основании своего опыта я думаю, что в маленьких городках вообще едва ли было бы возможно вести гинекологическую клинику, если бы все без исключения пациентки не хлороформировались для целей исследования. Притом исследование, особенно производимое неопытной рукой, часто крайне чувствительно, а исследование большим количеством студентов в высшей степени неприятно. На этом основании в большинстве женских клиник пациентки демонстрируются и исследуются под хлороформом... Менее всего непосредственно применима для преподавания гинекологическая амбулатория, по крайней мере, в маленьких городах. Кто хочет получить от нее действительную пользу, должен сам исследовать больных. *Страх перед подобными исследованиями в присутствии*

студентов или даже самими студентами, — у нас, по крайней мере, — *часто превозмогает у пациенток потребность в помощи*».

Если рассуждать отвлеченно, то такая щепетильность должна казаться бессмысленной: ведь студенты — те же врачи, а врачей стесняться нечего. Но дело сразу меняется, когда ставишь самого себя в положение этих больных. Мы, мужчины, менее стыдливы, чем женщины, тем не менее, по крайней мере, я лично ни за что не согласился бы, чтобы меня, совершенно обнаженного, вывели на глаза сотни женщин, чтобы меня женщины ощупывали, исследовали, расспрашивали обо *всем*, ни перед чем не останавливаясь. Тут мне ясно, что если щепетильность эта и бессмысленна, то считаться с ней все-таки очень следует.

И, тем не менее — «иначе учиться нельзя», это, несомненно. В средние века медицинское преподавание ограничивалось одними теоретическими лекциями, на которых комментировались сочинения арабских и древних врачей; практическая подготовка учащихся не входила в задачи университета. Еще в сороковых годах нашего столетия в некоторых захолустных университетах, по свидетельству Пирогова, «учили делать кровопускание на кусках мыла и ампутации на брюкве». К счастью медицины и больных, времена эти миновали безвозвратно, и жалеть об этом преступно; нигде отсутствие практической подготовки не может принести столько вреда, как во врачебном деле. А практическая подготовка невозможна без всего описанного.

Здесь мы наталкиваемся на одно из тех противоречий, которые еще так часто будут встречаться нам впоследствии: существование медицинской школы — школы гуманнейшей из всех наук — немыслимо без попрания самой элементарной гуманности. Пользуясь невозможностью бедняков лечиться на собственные средства, наша школа обращает больных в манекены для упражнений, топчет без пощады стыдливость женщины, увеличивает и без того немалое горе матери,

подвергая жестокому «поруганию» ее умершего ребенка, но не делать этого школа не может; по доброй воле мало кто из больных согласился бы служить науке.

Какой из этого возможен выход, я решительно не знаю; я знаю только, что медицина необходима, и иначе учиться нельзя, но я знаю также, что если бы нужда заставила *мою* жену или сестру очутиться в положении той больной у сифилидолога, то я сказал бы, что мне нет дела до медицинской школы и что нельзя так топтать *личность* человека только потому, что он беден.

Глава III

На третьем курсе, недели через две после начала занятий, я в первый раз был на вскрытии. На мраморном столе лежал худой, как скелет, труп женщины лет за сорок. Профессор патологической анатомии, в кожаном фартуке, надевал, балагуря, гуттаперчевые перчатки, рядом с ним в белом халате стоял профессор-хирург, в клинике которого умерла женщина. На скамьях, окружавших амфитеатром секционный стол, теснились студенты.

Хирург заметно волновался: он нервно крутил усы и притворно скучающим взглядом блуждал по рядам студентов; когда профессор-патолог отпускал какую-нибудь шуточку, он спешил предупредительно улыбнуться; вообще в его отношении к патологу было что-то заискивающее, как у школьника перед экзаменатором. Я смотрел на него, и мне странно было подумать, — неужели это тот самый грозный NN., который таким величественным олимпийцем глядит в своей клинике?

— От перитонита умерла? — коротко спросил патолог.

— Да.

— Оперирована?

— Оперирована.

— Угу! — промычал патолог, чуть дрогнув бровью, и приступил к вскрытию.

Ассистент-прозектор сделал на трупе длинный кожный разрез от подбородка до лонного сращения. Патолог осторожно вскрыл брюшную полость и стал осматривать воспаленную брюшину и склеившиеся кишечные петли... Хирург уж накануне высказал нам в клинике предполагаемую им причину смерти больной: опухоль, которую он хотел вырезать, оказалась сильно сращенной с внутренностями; вероятно, при удалении этих сращений был незаметно поранен кишечник, и это повело к гнилостному воспалению брюшины.

Вскрытие подтвердило его предположение. Патолог отыскал пораненное место и, вырезав кусок кишки с ранкой, послал его на тарелке студентам. Студенты с любопытством рассматривали маленькую зловещую ранку, окруженную гнойным налетом; хирург хмурился и крутил усы. Я с пристальным, злорадным вниманием следил за ним: вот он суд где беспощадно раскрываются и казнятся все их грехи и ошибки! Эта женщина пришла к нему за помощью и именно благодаря его помощи лежала теперь перед нами; интересно, знают ли это близкие умершей, объяснил ли им оператор причину ее смерти?

Вскрытие кончилось. В своем эпикризе патолог заявил, что перитонит был несомненно вызван поранением кишечника, но что при той массе сращений и перемычек, которыми изобиловала опухоль, заметить такое поранение было очень нелегко, и в столь тяжелых операциях ни один самый лучший хирург не может быть гарантирован от несчастных случайностей.

Профессора любезно пожали друг другу руки и ушли. Студенты повалили к выходу.

Странное и тяжелое впечатление произвело на меня это первое виденное мной вскрытие. «Перитонит был вызван поранением кишечника; такое поранение трудно заметить; несчастные случайности бывают у лучших хирургов...» Как все это просто! Как будто речь идет о неудавшемся химическом опыте, где вся суть только в самой неудаче! Причины этой неудачи констатируются вполне спокойно; виновник ее, если и волнуется, то волнуется лишь вследствие самолюбия... А между тем дело идет ни больше, ни меньше, как о погубленной человеческой жизни, о чем-то безмерно страшном, где неизбежно должен стать вопрос: смеет ли подобный оператор продолжать заниматься медициной? Врач-целитель, убивающий больного! Ведь это такое вопию-

щее противоречие, которое допустить прямо немыслимо. А между тем никто этого противоречия как будто и не замечал.

Я испытывал такое ощущение, как будто попал в школу к авгурам. Мы — те же будущие авгуры, нас стесняться нечего, и вот нас посвящали в изнанку дела; профаны могут возмущаться существованием этой изнанки и ее резким отличием от лицевой стороны, мы же должны приучаться смотреть на дело «шире»...

Чем дальше шло теперь мое знакомство с медициной, тем все больше усиливалось у меня то впечатление, которое я вынес из первого вскрытия. В клиниках, на теоретических лекциях, на вскрытиях, в учебниках — везде было то же самое. Рядом с той парадной медициной, которая лечит и воскрешает и для которой я сюда поступил, передо мной все шире развертывалась другая медицина — немощная, бессильная, ошибающаяся и лживая, берущаяся лечить болезни, которых не может определить, старательно определяющая болезни, которых заведомо не может вылечить. В руководствах я встречал описание болезней, которые оканчивались замечанием: «диагноз этой болезни возможен лишь на секционном столе», как будто такой своевременный диагноз кому-нибудь нужен! Перед нами выводили ребенка с туберкулезным pyo-pneumothorax'om; худой и иссохший, с торчащими костями и синюшным лицом, он сидел, быстро и часто дыша; когда его клали на спину, он начинал кашлять так, что, казалось, сейчас вывернутся все его внутренности. Профессор с серьезным видом, как будто совершал что-то очень важное, определял у него границы тупости, степень смещения средостения и т. п. Я следил за профессором, затаивая усмешку: сколько трудов кладет он на исследование, и все это лишь для того, чтобы, в конце концов, сказать нам, что больной безнадежен и что вылечить его мы не в состоянии! Какой в таком случае смысл в самом диагнозе? Как этот диагноз ни будь тонок, все-таки по существу дела он сводится лишь

к мольеровскому: «Они вам окажут по-латыни, что ваша дочь больна». Все это было жалко и смешно. Мне вспоминалось определение сути медицины, данное Мефистофелем:

> Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen:
> Ihr durchstudirt die gross und kleine Welt,
> Um es am Ende gehn zu lassen,
> Wie's Gott gefällt[3].

В лечении болезней меня поражала чрезвычайная шаткость и неопределенность показаний, обилие предлагаемых против каждой болезни средств — и рядом с этим крайняя неуверенность в действительности этих средств. «Лечение аневризмы аорты, — говорится, например, в руководстве Штрюмпеля, — до сих пор дает еще очень сомнительные результаты; тем не менее, в каждом данном случае мы вправе испробовать тот или другой из рекомендованных способов». «Чтобы предотвратить повторение припадков грудной жабы, — говорится там же, — рекомендовано очень много средств: мышьяк, сернокислый цинк, азотнокислое серебро, бромистый калий, хинин и другие. Попробовать какое-либо из этих средств не мешает, но верного успеха обещать себе не следует»; и так без конца. «Можно попробовать то-то», «некоторые очень довольны тем-то», «не мешает испытать то-то». Я пришел сюда, чтоб меня научили, как вылечить больного, а мне предлагают «пробовать», да еще без всякого ручательства за успех!

То и дело мне теперь приходилось узнавать вещи, которые все больше колебали во мне уважение и доверие к медицине. Фармакология знакомила нас с целым рядом средств,

---

[3] «Дух медицины понять нетрудно: вы тщательно изучаете и большой и малый мир, чтобы, в конце концов, предоставить всему идти, как угодно богу».

заведомо совершенно недействительных, и, тем не менее, рекомендовала нам употреблять их. Положим, нам неясна болезнь пациента, и нужно выждать ее выяснения, или болезнь неизлечима, а симптоматических показаний нет; «но ведь вы не можете оставить больного без лекарства», — и вот в этих случаях и следовало назначать «безразличные» средства, для подобных назначений в медицине существует даже специальный термин — «прописать лекарство, *ut aliquid fiat*» (сокращенное вместо «ut aliquid fieri videatur, — чтобы больному казалось, будто для него что-то делают»). И опять-таки профессор сообщал нам все это с самым серьезным и невозмутимым видом; я смотрел ему в глаза, смеясь в душе, и думал: «Ну, разве же ты не авгур? И разве мы с тобой не рассмеялись бы, подобно авгурам, если бы увидели, как наш больной поглядывает на часы, чтоб не опоздать на десять минут с приемом назначенной ему жиденькой кислоты с сиропом?» Вообще, как я видел, в медицине существует немало довольно-таки поучительных «специальных терминов»; есть, например, термин: «ставить диагноз ex juvantibus, — на основании того, что помогает»: больному назначается известное лечение, и, если данное средство помогает, значит, больной болен такой-то болезнью; второй шаг делается раньше первого, и вся медицина ставится вверх ногами: не зная болезни, больного лечат, чтобы на основании результатов лечения определить, от этой ли болезни следовало его лечить!

Я начинал все больше проникаться полнейшим медицинским нигилизмом, — тем нигилизмом, который так характерен для всех полузнаек. Мне казалось, что я теперь понял всю суть медицины, понял, что в ее владении находятся два-три действительных средства, а все остальное — лишь «латинская кухня», «ut aliquid fiat»; что со своими жалкими и несовершенными средствами диагностики она блуждает в темноте и только притворяется, будто что-нибудь знает.

Разговаривая о медицине с немедиками, я многозначительно улыбался и говорил, что, сознаваясь откровенно, «вся наша медицина» — одно лишь шарлатанство.

Каким образом из всего только что описанного мог я сделать такое резкое и решительное заключение? Мне кажется, основанием этому мне послужило то очень распространенное мнение, которое бессознательно разделял и я: «Ты — врач, значит, ты должен уметь узнать и вылечить всякую болезнь; если же ты этого не умеешь, то ты — шарлатан». Я закрывал глаза на средства и пределы науки, на то, что она делает, и смеялся над ней за то, что она не делает всего. Так именно и относится к медицине большинство недумающих людей... В 1893 году на петербургской гигиенической выставке, в числе других патолого-анатомических препаратов, был выставлен «сердечный полип, случайно найденный при вскрытии». Полип этот чрезвычайно рассмешил фельетониста одной большой петербургской газеты: вот, дескать, так эскулапы наши: хорошие у них бывают «случайные» находки!.. Та же гигиеническая выставка, так много показавшая, что дает медицина, для г. фельетониста не существует: из всей выставки он видит только этот «случайно найденный полип» и обливает за него презрением врачей и медицину, даже не интересуясь узнать, *возможно* ли при жизни открыть такой полип. Для врачей не должно быть ничего невозможного — вот точка зрения, с которой судит большинство; с этой же точки зрения судил и я.

Один случай произвел во мне полный переворот. В нашу хирургическую клинику поступила женщина лет под пятьдесят с большой опухолью в левой стороне живота. Куратором к этой больной был назначен я. На обязанности студента-куратора лежит исследовать данного ему больного, определить его болезнь и следить за ее течением; когда больного демонстрируют студентам, куратор излагает перед аудиторией историю его болезни, сообщает, что он нашел

у него при исследовании, и высказывает свой диагноз; после этого профессор указывает куратору на его промахи и недосмотры, подробно исследует больного и ставит свое распознавание. Опухоль у моей больной занимала всю левую половину живота, от подреберья до подвздошной кости. Что это была за опухоль, из какого органа она исходила? Ни расспрос больной, ни исследование ее не давали на это никаких хоть сколько-нибудь ясных указаний; с совершенно одинаковой вероятностью можно было предположить кистому яичника, саркому забрюшинных желез, эхинококк селезенки, гидронефроз, рак поджелудочной железы. Я рылся во всевозможных руководствах, и вот что находил в них:

С гидронефрозом очень легко смешать эхинококк почки: мы много раз видели также мягкие саркоматозные опухоли почек, относительно которых мы были уверены, что имели дело с гидронефрозом («Частная хирургия» Тильманса).

Рак почки нередко принимался за брюшинные опухоли желез, опухоли яичника, селезенки, большие подпояснichные нарывы и т. п. (Штрюмпель).

При кистах яичника встречаются очень неприятные диагностические ошибки... Дифференциальное распознавание кисты яичника от гидронефроза оказывается наиболее опасным подводным камнем, так как гидронефроз, если он велик, представляет при наружном исследовании совершенно такую же картину; поэтому подобного рода диагностические ошибки очень не редки («Гинекология» Шредера).

Клинические симптомы рака поджелудочной железы почти никогда не бывают настолько ясны, чтоб можно было поставить диагноз (Штрюмпель).

Скептически и враждебно настроенный к медицине, я с презрительной улыбкой перечитывал эти признания в ее

бессилии и неумелости. Я как будто даже был доволен тем, что не могу ориентироваться в моем случае: моя ли вина, что наша, с позволения сказать, «наука не дает мне для этого никакой надежной руководящей нити? У моей больной опухоль живота — вот все, что я могу сказать, если хочу отнестись к делу сколько-нибудь добросовестно; вырабатывать же из себя шарлатана я не имею никакого желания и не стану «уверенно» объявлять, что имею дело с гидронефрозом, зная, что это легко может оказаться и саркомой, и эхинококком, и чем угодно.

Пришло время демонстрировать мою больную. Ее внесли на носилках в аудиторию. Меня вызвали к ней. Я прочел анамнез больной и изложил, что нашел у нее при исследовании.

— Какой же ваш диагноз — спросил профессор.

— Не знаю, — ответил я, насупившись.

— Ну, приблизительно?

Я молча пожал плечами.

— Случай, положим действительно, не из легких, — сказал профессор и приступил сам к расспросу больной.

Сначала он предоставил самой больной рассказать о ее болезни. Для меня ее рассказ послужил основой всему моему исследованию; профессор же придал этому рассказу очень мало значения. Выслушав больную, он стал тщательно и подробно расспрашивать ее о состоянии ее здоровья до настоящей болезни, о начале заболевания, о всех отправлениях больной в течение болезни; и уж от одного этого умелого расспроса картина получилась совершенно другая, чем у меня: перед нами развернулся не ряд бессвязных симптомов, а совокупная жизнь больного организма во всех его отличиях от здорового. После этого профессор перешел к исследованию больной: он обратил наше внимание на консистенцию опухоли, на то, смещается ли она при дыхании больной, находится ли в связи с маткой, какое положение она занимает

относительно нисходящей толстой кишки и т. д., и т. д. Наконец профессор приступил к выводам. Он шел к ним медленно и осторожно, как слепой, идущий по обрывистой горной тропинке, ни одного самого мелкого признака он не оставил без строгого и внимательного обсуждения; чтоб объяснить какой-нибудь ничтожный симптом, на который я и внимания то не обратил, он ставил вверх дном весь огромный арсенал анатомии, физиологии и патологии; он сам шел навстречу всем противоречиям и неясностям и отходил от них, лишь добившись полного их объяснения... И, в конце концов, когда, сопоставив добытые данные, профессор пришел к диагнозу: «рак-мозговик левой почки», — то это само собой вытекло из всего предыдущего.

Я слушал, пораженный и восхищенный; такими жалкими и ребяческими казались мне теперь и мое исследование, и весь мой скептицизм!.. Спутанная и неясная картина, в которой, по-моему, было *невозможно* разобраться, стала совершенно ясной и понятной. И это было достигнуто на основании таких ничтожных данных, что смешно было подумать...

Через неделю больная умерла. Опять, как тогда, на секционном столе лежал труп, опять вокруг двух профессоров теснились студенты, с напряженным вниманием следя за вскрытием. Профессор-патолог извлек из живота умершей опухоль величиной с человеческую голову, тщательно исследовал ее и объявил, что перед нами — *рак-мозговик левой почки...* Мне трудно передать то чувство восторженной гордости за науку, которое овладело мной, когда я услышал это. Я рассматривал лежащую на деревянном блюде мягкую, окровавленную опухоль, и вдруг мне припомнился наш деревенский староста Влас, ярый ненавистник медицины и врачей. «Как доктора могут знать, что у меня внутри делается? Что они могут видеть насквозь?» — спрашивал он с презрительной усмешкой. Да, тут видели именно насквозь.

Отношение мое к медицине резко изменилось. Приступая к ее изучению, я ждал от нее *всего*; увидев, что всего медицина делать не может, я заключил, что она не может делать *ничего*; теперь я видел, как *много* все-таки может она, и это «многое» преисполняло меня доверием и уважением к науке, которую я так еще недавно презирал до глубины души.

Вот передо мной больной; он лихорадит и жалуется на боли в боку; я выстукиваю бок: притупление звука показывает, что в этом месте грудной клетки легочный воздух заменен болезненным выделением; но где именно находится это выделение, — в легком или в полости плевры? Я прикладываю руку к боку больного и заставляю его громко произнести: «раз, два, три!» Голосовая вибрация грудной клетки на больной стороне оказывается ослабленной; это обстоятельство с такой же верностью, как если бы я видел все собственными глазами, говорит мне, что выпот находится не в легких, а в полости плевры. — У больного парализована левая нога; я ударяю ему молоточком по коленному сухожилию, — нога высоко вскидывается; это указывает на то, что поражение лежит не в периферических нервах, а где-нибудь выше их выхода из спинного мозга, но где именно? Я тщательно исследую, сохранила ли кожа свой чувствительность, поражены ли другие конечности, правильно ли функционируют головные нервы и пр., — и могу, наконец, с полной уверенностью сказать: поражение, вызвавшее в данном случае паралич левой ноги, находится в коре центральной извилины правого мозгового полушария, недалеко от темени... Какая громадная, многовековая подготовительная работа была нужна для того, чтобы выработать такие на вид простые приемы исследования, сколько для этого требовалось наблюдательности, гения, труда и знания! И какие большие области уже завоеваны наукой! Выслушивая сердце, можно с точностью определить, какой именно из его четырех клапанов действует неправильно и в чем заключается причина этой неправиль-

ности, — в сращении клапана или его недостаточности; соответственными зеркалами мы в состоянии осмотреть внутренность глаза, носоглоточное пространство, гортань, влагалище, даже мочевой пузырь и желудок; невидимая, загадочная и непонятная «зараза» разгадана; мы можем теперь приготовлять ее в чистом виде в пробирке и рассматривать под микроскопом. При акушерстве с почти математической точностью изучен весь сложный механизм родов, определены все факторы, обусловливающие тот или иной поворот младенца, и искусственные приемы помощи строго согласуются с этим сложным естественным движением... Ребенку выжигают раскаленным железом носовые раковины, предварительно смазав их кокаином: живое тело шипит, кругом пахнет горелым мясом, а ребенок сидит, улыбаясь и спокойно выдыхая из ноздрей дым...

Но всего не перечислить. Конечно, многое, еще очень многое не достигнуто, но все это лишь вопрос времени, и нам трудно себе даже представить, как далеко пойдет наука. Ведь еще несколько лет назад показалась бы нелепостью самая мысль о том, что человеческое тело возможно в буквальном смысле видеть насквозь; теперь же, благодаря Рентгену, эта нелепость стала действительностью. Сорок лет назад у хирургов *три четверти* оперированных умирало от гнойного заражения; гнойное заражение было проклятием хирургии, о которое разбивалось все искусство оператора. «Я ничего положительно не знаю сказать об этой страшной казни хирургической практики, — с отчаянием писал Пирогов в 1854 году. — В ней все загадочно: и происхождение, и образ развития. До сих пор она в такой же степени неизлечима, как рак». — «Если я оглянусь на кладбища, — пишет он в другом месте, — где схоронены зараженные в госпиталях, то не знаю, чему более удивляться: стоицизму ли хирургов, занимающихся еще изобретением

новых операций, или доверию, которым продолжают еще пользоваться госпитали у общества»... Явился Листер, ввел антисептику, она сменилась еще более совершенной асептикой, и хирурги из бессильных рабов гнойного заражения стали его господами; в настоящее время, если оперированный умирает от гнойного заражения, то в большинстве случаев виновата в этом уж не наука, а оператор.

Если уж в настоящее время сделано так много, то, что же даст наука в будущем! Передо мной раскрывались такие светлые перспективы, что становилось весело за жизнь и за человека. Истинная дорога найдена, и свернуть с нее уж невозможно. Natura parendo vincitur, — природу побеждает тот, кто ей повинуется; будут поняты все ее законы, и человек станет над ней неограниченным властелином. Тогда исчезнет и теперешнее одностороннее лечение и искусственное предупреждение болезней: человек научится развивать и делать непобедимыми целебные силы своего собственного организма, ему не будут страшны ни зараза, ни простуда, не будут нужны ни очки, ни пломбировка зубов, не будут известны ни мигрени, ни неврастении. Будут сильные, счастливые и здоровые люди, и они будут рождаться от сильных и здоровых женщин, которые не будут знать ни акушерских щипцов, ни хлороформа, ни спорыньи.

Чем дальше шло теперь мое знакомство с медициной, тем больше она привлекала меня к себе. Но вместе с тем меня все больше поражало, какой колоссальный круг наук включает в себя ее изучение; это обстоятельство сильно смущало меня. Каждый день приносил с собой такую массу новых, совершенно разнородных, но одинаково необходимых знаний, что голова шла кругом; заняты мы были с утра до вечера, не было времени читать не только что-либо постороннее, но даже по той же медицине. Это была какая-то горячка, какое-то лихорадочное метание из клиники в клинику, с лекции на лекцию, с курса на курс; как в быстро

поворачиваемом калейдоскопе, перед нами сменялись самые разнообразные вещи: резекция колена, лекция о свойствах наперстянки, безумные речи паралитика, наложение акушерских щипцов, значение Сиденгама в медицине, зондирование слезных каналов, способы окрашивания леффлеровых бацилл, местонахождение подключичной артерии, массаж, признаки смерти от задушения, стригущий лишай, системы вентиляции, теории бледной немочи, законы о домах терпимости и т. д., и т. д. Все это приходилось воспринимать совершенно механически: желание продумать воспринятое, остановиться на том или другом падало под напором сыпавшихся все новых и новых знаний; и эти новые знания приходилось складывать в себе так же механически и утешаться мыслью: «потом, когда у меня будет больше времени, я все это обдумаю и приведу в порядок». А между тем полученные впечатления постепенно бледнели, поднявшиеся вопросы забывались и утрачивали интерес, усвоение становилось поверхностным и ученическим.

Думать и действовать самостоятельно нам в течение всего нашего курса почти не приходилось. Профессора на наших глазах искусно справлялись с самыми трудными операциями, систематически решали сложные загадки, именуемые больными людьми, а мы... мы слушали и смотрели; все казалось простым, стройным и очевидным. Но если мне случайно попадался больной на стороне, то каждый раз оказывалось что-нибудь, что ставило меня в совершенный тупик. Вначале меня это не огорчало: ведь я еще студент, многого еще не знаю, — узнаю я это впереди. Но время шло, знания мои приумножались; был окончен пятый курс, уж начались выпускные экзамены, а я чувствовал себя по-прежнему беспомощным и неумелым, неспособным ни на какой сколько-нибудь самостоятельный шаг. Между тем я видел, что стою ничуть не ниже моих товарищей; напротив я стоял выше большинства... Что же выйдет из нас?

Глава IV

Выпускные экзамены кончились. Нас пригласили в актовый зал, мы подписали врачебную клятву и получили дипломы. В дипломах этих, украшенных государственным гербом и большой университетской печатью, удостоверялось, что мы с успехом сдали все испытания как теоретические, так и практические и что медицинский факультет признал нас достойными степени лекаря «со всеми правами и преимуществами, сопряженными по закону с этим званием».

С тяжелым и нерадостным чувством покидал я нашу alma mater[4]. То, что в течение последнего курса я начинал сознавать все яснее, теперь встало предо мной во всей своей наготе: я, обладающий какими-то отрывочными, совершенно неусвоенными и непереваренными знаниями, привыкший только смотреть и слушать, а отнюдь не действовать, не знающий, как подступиться к больному, я — врач, к которому больные станут обращаться за помощью! Да что буду я в состоянии дать им?.. Все мои товарищи испытывали то же самое, что я. Мы с горькой завистью смотрели на тех счастливцев, которые были оставлены ординаторами при клиниках: они могли продолжать учиться, им предстояло работать не на свой страх, а под руководством опытных и умелых профессоров. Мы же, все остальные, — мы должны были идти в жизнь самостоятельными врачами не только с «правами и преимуществами», но и с *обязанностями*, «сопряженными по закону с этим званием»...

Некоторым из моих товарищей посчастливилось попасть в больницы; другие поступили в земство; третьим, в том числе и мне, пристроиться никуда не удалось, и нам осталось одно — попытаться жить частной практикой.

---

[4] *Дословно:* «мать-кормилица» (*лат.*); так называют высшее учебное заведение лица, его окончившие.

Я поселился в небольшом губернском городе средней России. Приехал я туда в исключительно благоприятный момент: незадолго перед тем умер живший на окраине города врач, имевший довольно большую практику. Я нанял квартиру в той же местности, вывесил на дверях дощечку: «доктор такой-то», и стал ждать больных.

Я ждал их — и в то же время больше всего боялся именно того, чтобы они не явились. Каждый звонок заставлял испуганно биться мое сердце, и я с облегчением вздыхал, узнав, что звонился не больной. Сумею ли я поставить диагноз, сумею ли назначить лечение? Знания мои были далеко не настолько прочны, чтобы я чувствовал себя способным пользоваться ими экспромтом. Хорошо, если у больного окажется такая болезнь, при которой можно будет ждать: тогда я пропишу что-нибудь безразличное и потом справлюсь дома, что в данном случае следует делать. Но если меня позовут к больному, которому нужна немедленная помощь? Ведь к таким-то именно больным начинающих врачей обыкновенно и зовут... Что я тогда стану делать?

Есть книга д-ра Луи Блау: «Диагностика и терапия при угрожающих опасностью болезненных симптомах». Я купил эту книгу и всю ее проконспектировал в свою записную книжку, дополнив конспект кое-чем из учебников. Всякая болезнь была по симптомам подведена мной под рубрики в таком, например, роде: *Сильная одышка* — 1) круп, 2) ложный круп, 3) отек гортани, 4) спазм гортани, 5) бронхиальная астма, 6) отек легких, 7) крупозная пневмония, 8) уремическая астма, 9) плеврит, 10) пневмоторакс. При каждой из болезней были перечислены ее симптомы и указано соответственное лечение. Этот конспект сослужил мне большую службу, и я долго еще, года два, не мог обходиться без его помощи. Когда меня звали к больному с сильной одышкой, я, под предлогом записи больного, раскрывал записную книжку, смотрел,

под какую из перечисленных болезней подходит его болезнь, и назначал соответственное лечение.

В той местности, где я поселился, поблизости врачей не было; понемногу больные стали обращаться ко мне; вскоре среди местных обывателей у меня образовалась практика. Для начинающего врача сравнительно недурная.

Между прочим, я лечил жену одного сапожника, женщину лет тридцати; у нее была дизентерия. Дело шло хорошо, и больная уже поправлялась, как вдруг однажды утром у нее появились сильнейшие боли в правой стороне живота. Муж немедленно побежал за мной. Я исследовал больную: весь живот был при давлении болезнен, область же печени была болезненна до того, что до нее нельзя было дотронуться; желудок, легкие и сердце находились в порядке, температура была нормальна. Что это могло быть? Я перебирал в памяти всевозможные заболевания печени и не мог остановиться ни на одном; всего естественнее было поставить новое заболевание в связи с существовавшей уже болезнью; при дизентерии иногда встречаются нарывы печени, но против нарыва говорила нормальная температура. Впрыснув больной морфий, я ушел в полном недоумении. К вечеру температура с потрясающим ознобом поднялась до 40°, у больной появилась легкая одышка, а боли в печени стали еще сильнее. Теперь для меня не было сомнения: как следствие дизентерии, у больной образуется нарыв печени, опухшая печень давит на легкое, и этим объясняется одышка. Я был очень доволен тонкостью своего диагноза.

Но раз у больной нарыв печени, то необходима операция (в клинике это так легко сказать!). Я стал уговаривать мужа поместить жену в больницу, я говорил ему, что положение крайне серьезно, что у больной — нарыв во внутренностях, и что если он вскроется в брюшную полость, то смерть неминуема. Муж долго колебался, но, наконец, внял моим убеждениям и свез жену в больницу.

Через два дня я пошел справиться о состоянии больной. Прихожу в больницу, вызываю палатного ординатора. Оказывается, у моей больной... *крупозное воспаление легких*. Я не верил ушам. Ординатор провел меня в палату и показал больную... Я вспомнил, что даже не догадался спросить ее о кашле, даже не исследовал вторично ее легких, так я обрадовался ознобу, и так ясно показался он мне говорящим за мой диагноз; правда, мне приходила в голову мысль, что легкие не мешало бы исследовать еще раз, но больная так кричала при каждом движении, что я прямо не решался поднять ее, чтобы как следует выслушать.

— Но ведь у нее сильно болезненны печень и весь живот, — в смущении сказал я.

— Да, печень немного болезненна, — ответил врач, — хотя более болезненна правая плевра.

— Да и весь живот болезнен.

Я чуть дотронулся до ее живота, — больная вскрикнула. Ординатор вступил с ней в разговор, стал расспрашивать, как она провела ночь, и постепенно всю руку погрузил в ее живот, так что больная даже не заметила.

— Ну-ка, матушка, сядь, — сказал он.

— Ох, не могу!

— Ну-ну, пустяки! Садись!

И она села. И ее можно было выстукать, выслушать, и я увидел типическую крупозную пневмонию, типичнее которой ничего не могло быть...

Как мог я так поверхностно и небрежно произвести исследование? Ведь необходимо каждого больного, на что бы он ни жаловался, исследовать с головы до ног — это нам не уставали твердить все наши профессора. Да, они нам твердили это достаточно, и на экзамене я сумел бы привести массу примеров, самым, неопровержимым образом доказывающих необходимость следовать этому правилу.

Но теория — одно, а практика — другое; на деле мне было прямо смешно начать исследовать нос, глаза или пятки у больного, который жаловался на расстройство желудка. Правила, подобные указанному, усваиваются лишь одним путем, — когда не теория, а собственный опыт заставит почувствовать и сознать всю их практическую важность. Собственный же опыт был нам в клиниках совершенно недоступен.

Характерно также то, что в своем распознавании я остановился на самой редкой из всех болезней, которые можно было предположить. И в моей практике это было не единичным случаем: кишечные колики я принимал за начинающийся перитонит; где был геморрой, я открывал рак прямой кишки, и т. п. Я был очень мало знаком с обыкновенными болезнями, — мне, прежде всего, приходила в голову мысль о виденных мной в клиниках самых тяжелых, редких и «интересных» случаях.

Тем не менее, при распознавании болезней я все-таки еще хоть сколько-нибудь мог чувствовать под ногами почву: диагнозы ставились в клиниках на наших глазах, и если сами мы принимали в их постановке очень незначительное участие, то по крайней мере *видели* достаточно. Но что было для меня уж совершенно неведомой областью — это течение болезней и действие на них различных лечебных средств; с тем и другим я был знаком исключительно из книг; если одного и того же больного за время его болезни нам демонстрировали четыре-пять раз, то это было уж хорошо. В течение всего моего студенчества систематически следить за ходом болезни я имел возможность только у тех десяти — пятнадцати больных, при которых состоял куратором, а это все равно, что ничего.

Однажды, месяца через два после начала моей практики, я получил приглашение приехать к жене одного суконного

фабриканта; это был первый случай, когда меня позвали в богатый дом: до того времени практика моя ограничивалась ремесленниками, мелкими торговцами, офицерскими вдовами и т. п.

— Вы, доктор, давно окончили курс? — был первый вопрос, с которым ко мне обратилась больная — молодая интеллигентная дама лет под тридцать.

Мне очень хотелось сказать: «два года», но было неловко, и я сказал правду.

— Ну, вот, я очень рада! — удовлетворенно произнесла больная. — Вы, значит, стоите на высоте науки; откровенно говоря, я гораздо больше верю молодым врачам, чем всем этим «известностям»: те все перезабыли и только стараются гипнотизировать нас своей известностью.

У больной оказался острый сочленовный ревматизм, как раз такая болезнь, против которой медицина имеет верное, специфическое средство в виде салициловой кислоты. Для начала практики нельзя было желать случая, более благоприятного.

— Долго, доктор, протянется ее болезнь? — спросил меня в передней муж больной.

— Не-ет, — ответил я. — Теперь с каждым днем боли будут меньше, состояние будет улучшаться. Только следите за тем, чтоб лекарство принималось аккуратно.

Через два дня я получил от него записку: «Милостивый государь! Жене моей не только не стало лучше, но ей совсем плохо. Будьте добры приехать».

Я приехал. У больной раньше были поражены правое колено и левая ступня; теперь к этому присоединились боли в левом плечевом суставе и левом колене. Больная встретила меня холодным и враждебным взглядом.

— Вот, доктор, вы говорили, что скоро все пройдет, — сказала она. — У меня все не проходит, а, напротив, становится все хуже. Такие страшные боли, — господи! Я и не думала, что возможны такие страдания!

Вот тебе и салициловый натр, — специфическое средство... Я молча стал снимать вату с пораженных суставов, смазанных мазью из хлороформа и вазелина.

— Что это, мазь ли пахнет мертвечиной, или уж я начинаю заживо разлагаться? — ворчала больная. — Умирать, так умирать, мне все равно, но только почему это так мучительно?

— Полноте, сударыня, ну можно ли так падать духом! — сказал я. — Тут никакой и речи не может быть о смерти, — скоро вы будете совершенно здоровы.

— Ну да, вы мне это говорите для того, чтобы меня утешить... А долго я, в таком случае, буду еще мучиться?

Я дал неопределенный ответ и обещался прийти завтра.

Назавтра боли значительно уменьшились, температура опустилась, больная смотрела бодро и весело. Она горячо пожала мне руку.

— Ну, кажется, наконец, начинаю поправляться! — сказала она. — Уж надоела же я вам, доктор, — признайтесь! Такая нетерпеливая, просто срам! Уж меня муж и то стыдит... Скажите, теперь можно надеяться, что пойдет на выздоровление?

— Безусловно!.. Вы хотели, чтобы салициловый натр подействовал моментально, — это невозможно. Так быстро, как вы желали, он не действует, но зато действует верно. Только пока, во всяком случае, продолжайте принимать его.

— Я очень потею от него, — ночью пришлось сменить три рубашки.

— А звона в ушах нет?

— Нет.

— В таком случае продолжайте, если не хотите, чтоб процесс снова обострился.

— Ой, нет, нет, не хочу! — засмеялась она. — Лучше готова сменить хоть десять рубашек.

Приезжаю на следующий день, вхожу к больной. Она даже не пошевельнулась при моем приходе; наконец

неохотно повернула ко мне голову; лицо ее спалось, под глазами были синие круги.

— А у меня, доктор, боли появились в правом плече! — медленно произнесла она, с ненавистью глядя на меня. — Всю ночь не могла заснуть от боли, хотя очень аккуратно принимала вашу салицилку. Для вас это, не правда ли, очень неожиданно?

Увы, совершенно верно! Для меня это было очень неожиданно... Я, может быть, поступил легкомысленно, обещав с самого начала быстрое излечение; учебники мои оговаривались, что иногда салициловый натр остается при ревматизме недействительным, но чтоб, раз начавшись, действие его ни с того, ни с сего способно было прекратиться, — этого я совершенно не предполагал. Книги не могли излагать дела иначе, как схематически, но мог ли и я, руководствовавшийся исключительно книгами, быть несхематичным?

При прощании меня больше не просили приходить. Как это ни было для меня оскорбительно, но в душе я был рад, что отделался от своей пациентки; измучила она меня чрезвычайно.

Впрочем, мало радостей давала мне и вообще моя практика. Я теперь постоянно находился в страшном нервном состоянии. Как ни низко ценил я свои врачебные знания, но когда дошло до дела, мне пришлось убедиться, что я оценивал их все-таки слишком высоко. Почти каждый случай с такой наглядностью раскрывал передо мной все с новых и новых сторон всю глубину моего невежества и неподготовленности, что у меня опускались руки. Полученные мной в университете знания представляли собой хаотическую груду, в которой я не мог ориентироваться и перед которой стоял в полнейшей беспомощности. Моя книжная, отвлеченная наука, не проверенная мной в жизни, постоянно обманывала меня; в ее твердые и неподвижные формы никак не могла уложиться живая жизнь, а сделать эти формы эластичными

и подвижными я не умел. В своих диагнозах и предсказаниях насчет дальнейшего течения болезни я то и дело ошибался так, что боялся показаться пациентам на глаза. Когда меня спрашивали, какого вкуса будет прописываемое мной лекарство, я не знал, что ответить, потому что сам не только никогда не пробовал его, но даже не видал. Я приходил в ужас при одной мысли, — что, если меня позовут на роды? За время моего пребывания в университете я видел всего лишь пять родов, и единственное, что я в акушерстве знал твердо, — это то, с какими опасностями сопряжено ведение родов неопытной рукой... Жизнь больного человека, его душа были мне совершенно неизвестны; мы баричами посещали клиники, проводя у постели больного по десять-пятнадцать минут; мы с грехом пополам изучали болезни, но о больном *человеке* не имели даже самого отдаленного представления.

Но что уж говорить о таких тонкостях, как психология больного человека. Мне то и дело приходилось становиться в тупик перед самыми простыми вещами, я не знал и не умел делать того, что знает любая больничная сиделка. Я говорил окружающим: «Поставьте больному клизму, положите припарку» и боялся, чтоб меня не вздумали спросить: «А как это нужно сделать?» Таких «мелочей» нам не показывали: ведь это — дело фельдшеров, сиделок, а врач должен только отдать соответственное приказание. Но в моем распоряжении не было ни фельдшеров, ни сиделок, а окружающие обращались за указаниями ко мне... Пришлось отложить в сторону большие, «серьезные» руководства и взяться за книги вроде «Ухода за больными» Бильрота — учебника, предназначенного для сестер милосердия. И я, на выпускном экзамене артистически сделавший на трупе ампутацию колена по Сабанееву, — я теперь старательно изучал, как нужно поднять слабого больного и как поставить мушку.

Недалеко от меня жил на покое отказавшийся от практики старик-доктор, Иван Семенович N. Если до него случайно

дойдут эти строки, то пусть он лишний раз примет от меня горячую благодарность за участие, которое он проявлял ко мне в то тяжелое для меня время. Я откровенно рассказывал ему о своих недоумениях и ошибках, советовался обо всем, чего не понимал, даже таскал его к своим пациентам; с чисто отеческой отзывчивостью Иван Семенович всегда был готов прийти ко мне на помощь и своими знаниями, и опытностью, и всем, чем мог. И каждый раз, когда мы с ним стояли у постели больного, он — спокойный, находчивый и уверенный в себе, и я — беспомощный и робкий, мне казалось вопиющей бессмыслицей, что оба мы с ним — равноправные товарищи, имеющие одинаковые дипломы.

Я лечил одного мелочного лавочника. У него был очень тяжелый сыпной тиф, осложнившийся правосторонним паротитом (воспалением околоушной железы). Однажды, рано утром, жена лавочника прислала ко мне мальчика с просьбой прийти немедленно; мужу ее за ночь стало очень худо, и он задыхается. Я пришел. Больной был в полубессознательном состоянии, он дышал тяжело и хрипло, как будто ему что-то сдавило горло; при каждом вдохе подреберья втягивались глубоко внутрь, засохшая слизь коричневой пленкой покрывала его зубы и края губ; пульс был очень слаб. Опухоль железы мешала больному раскрыть как следует рот, и мне не удалось осмотреть полости рта и зева. Я поспешил домой якобы за шприцем, чтобы впрыснуть больному камфару, и стал просматривать в учебнике главу о тифе. Что может при тифе вызвать затрудненное дыхание? Единственно, на что указывал учебник, был отек гортани вследствие воспаления черпаловидных хрящей. В этом случае моя записная книжка указывала следующее лечение: «энергические слабительные, глотать кусочки льда; если ничего не помогает, немедленно трахеотомия». Я воротился к больному, впрыснул ему под кожу камфору, назначил лед и одно из самых энергических слабительных — колоквинту.

Через несколько часов я пришел снова. Колоквинта подействовала, но дыхание больного стало еще более затрудненным. Оставался один исход — трахеотомия. Я отправился к Ивану Семеновичу. Он внимательно выслушал меня, покачал головой и поехал со мной.

Осмотрев больного, Иван Семенович заставил его сесть, набрал в гуттаперчевый баллон теплой воды и, введя наконечник между зубами больного, проспринцевал ему рот: вышла масса вязкой, тягучей слизи. Больной сидел, кашляя и перхая, а Иван Семенович продолжал энергично спринцевать: как он не боялся, что больной захлебнется?.. С каждым новым спринцеванием слизь выделялась снова и снова; я был поражен, что такое невероятное количество слизи могло уместиться во рту человека.

— Ну-ну, откашляйтесь, плюньте! — громко и властно повторял Иван Семенович. И больной пришел в себя и плевал...

Дыхание его стало совершенно свободным.

— А я ему колоквинту назначил, — сконфуженно произнес я, когда мы вышли от больного.

— Ай-ай-ай! — сказал Иван Семенович, покачав головой. — Такому слабому! Этак недолго и убить человека!.. Да и какое могло быть к ней показание? Просто человек без сознания глотает плохо, — понятно, во рту разная дрянь и накопилась.

В книгах не было указания на возможность подобного «осложнения» при тифе; но разве книги могут предвидеть все мелочи? Я был в отчаянии: я так глуп и несообразителен, что не гожусь во врачи; я только способен действовать по-фельдшерски, по готовому шаблону. Теперь мне смешно вспомнить об этом отчаянии: студентам очень много твердят о необходимости индивидуализировать каждый случай, но *умение* индивидуализировать достигается только опытом.

С каждым днем моей практики передо мной все настойчивее вставал вопрос: по какому-то невероятному недоразумению

я стал обладателем врачебного диплома, — имею ли я на этом основании право считать себя врачом? И жизнь с каждым разом все убедительнее отвечала мне: нет, не имею!

Наконец произошел один случай. И теперь еще, когда я вспоминаю о нем, мной овладевают тоска и ужас. Но рассказывать, так уже все рассказывать.

На самом краю города, в убогой лачуге, жила вдова-прачка с тремя детьми. Двое из них умерли от скарлатины в больнице; вскоре после их смерти заболел и последний — худой, некрасивый мальчик лет восьми. Мать ни за что не хотела отвезти его также в больницу и решила лечить дома. Она обратилась ко мне. У мальчика была скарлатина в очень тяжелой форме; он бредил и метался, температура была 41, пульс почти не прощупывался. Осмотрев больного, я сказал матери, что вряд ли и он выживет. Прачка упала передо мной на колени.

— Батюшка, спасите его!.. Последний он у меня остался! Растила его, кормильца на старость... Сколько могу, заплачу вам, век на вас даром стирать буду!

Жизнь мальчика около недели висела на волоске. Наконец температура понемногу опустилась, сыпь побледнела; больной начал приходить в себя. Явилась надежда на благоприятный исход. Мне дорог стал этот чахлый, некрасивый мальчик с лупившейся на лице кожей и апатичным взглядом. Счастливая мать восторженно благодарила меня.

Спустя несколько дней у больного снова появилась лихорадка, а правые подчелюстные железы опухли и стали болезненны. Опухоль с каждым днем увеличивалась. Само по себе это не представляло большой опасности: в худшем случае железы нагноились бы, и образовался бы нарыв. Но для меня такое осложнение было крайне неприятно. Если образуется нарыв, то его нужно будет прорезать; разрез придется делать на шее, в которой находится такая масса артерий и вен.

Что, если я порежу какой-нибудь крупный сосуд, — сумею ли я справиться с кровотечением? Я до сих пор еще *ни разу* не касался ножом живого тела; видеть — я видел все самые сложные и трудные операции, но теперь, предоставленный самому себе, боялся прорезать простой нарыв.

В начальной стадии воспаления желез очень хорошо действуют втирания серой ртутной мази; примененные вовремя, эти втирания нередко обрывают воспаление, не доводя его до нагноения. Я решил втереть моему больному серую мазь. Опухоль была очень болезненна, и поэтому на первый раз я втер мазь не сильно. На следующий день мальчик глядел бодрее, перестал ныть, температура понизилась; он улыбался и просил есть. Железы были значительно менее болезненны. Я вторично втер в опухоль мазь, на этот раз сильнее. Мать почти молилась на меня и горько жалела, что не позвала меня к двум умершим детям: тогда бы и те остались живы.

Когда я назавтра пришел к больному, я нашел в его состоянии резкую перемену. Мальчик лежал на спине, повернув голову набок, и непрерывно стонал: в правой надключичной ямке, ниже первоначальной опухоли, краснела большая новая опухоль. Я побледнел и с бьющимся сердцем стал исследовать больного. Температура была 39,5; правый локтевой сустав распух и был так болезнен, что до руки нельзя было дотронуться. Мать, хотя сильно обеспокоенная, с доверием и надеждой следила за мной... Я вышел, как убитый; дело было ясно: своими втираниями я разогнал из железы гной по всему телу, и у мальчика начиналось общее гноекровие, от которого спасения нет.

Весь день я в тупом оцепенении пробродил по улицам; я ни о чем не думал и только весь был охвачен ужасом и отчаянием. Иногда в сознании вдруг ярко вставала мысль: «*да ведь я убил человека*!» И тут нельзя было ничем обмануть себя; дело не было бы яснее, если бы я прямо перерезал мальчику горло.

Больной прожил еще полторы недели; каждый день у него появлялись все новые и новые нарывы — в суставах, в печени, в почках... Мучился он безмерно, и единственное, что оставалось делать, это впрыскивать ему морфий. Я посещал больного по нескольку раз в день. При входе меня встречали страдальческие глаза ребенка на его осунувшемся, потемневшем лице; стиснув зубы, он все время слабо и протяжно стонал. Мать уже знала, что надежды нет.

Наконец однажды, — это было под вечер, — войдя в лачугу прачки, я увидел своего пациента на столе. Все кончилось... С острым и мучительным любопытством я подошел к трупу. Заходящее солнце освещало восковое исхудалое лицо мальчика; он лежал, наморщив брови, как будто скорбно думая о чем-то, — а я, его убийца, смотрел на него... Осиротевшая мать рыдала в углу. По голым стенам лачуги висела пыльная паутина, от грязного земляного пола несло сыростью, было холодно-холодно и пусто. Рыдания сдавили мне горло. Я подошел к матери и стал ее утешать.

Через полчаса я собрался уходить. Прачка вдруг засуетилась, торопливо полезла в сундук и протянула мне засаленную трехрублевку.

— Примите, батюшка... за труды... — сказала она. — Уж как вы старались, спаси вас царица небесная!

Я отказался. Мы стояли с ней в полутемных сенцах.

— Не судил, видно, бог! — проговорил я, стараясь не смотреть в глаза прачки.

— Его святая воля... Он лучше знает, — ответила прачка, и губы ее снова запрыгали от рыданий. — Батюшка мой, спасибо тебе, что жалел мальчика!..

И она, плача, упала передо мной на колени и старалась поцеловать мне руку, благодаря меня за мою ласковость и доброту...

Нет! Все бросить, от всего отказаться и ехать в Петербург учиться, хотя бы там пришлось умереть с голоду.

Глава V

Приехав в Петербург, я записался на курсы в Еленинском клиническом институте: этот институт основан специально для желающих усовершенствоваться врачей. Но, походив туда некоторое время, я убедился, что курсы эти немного дадут мне; дело велось там совсем так же, как в университете: мы опять смотрели, смотрели — и только; а смотрел я уж и без того достаточно. Эти курсы очень полезны для врачей, уже практиковавших, у которых в их практике назрело много вопросов, требующих разрешения; для нас же начинающих, они имеют мало значения; главное, что нам нужно, — это больницы, в которых бы мы могли работать под контролем опытных руководителей.

Я стал искать себе места хотя бы за самое ничтожное вознаграждение, чтоб только можно было быть сытым и не ночевать на улице; средств у меня не было никаких. Я исходил все больницы, был у всех главных врачей; они выслушивали меня с холодно-любезным, скучающим видом и отвечали, что мест нет и что вообще я напрасно думаю, будто можно где-нибудь попасть в больницу сразу на платное место. Вскоре я и сам убедился, как наивны были такие мечты. В каждой больнице работают даром десятки врачей; те из них, которые хотят получать нищенское содержание штатного ординатора, должны дожидаться этого по пяти, по десяти лет; большинство же на это вовсе и не рассчитывает, а работает только для приобретения того, что им должна была дать, но не дала школа.

Я махнул рукой на надежду пристроиться и определился в больницу «сверхштатным». Нуждаться приходилось сильно; по вечерам я подстригал «бахромки» на своих брюках и зашивал черными нитками расползавшиеся штиблеты; прописывая больным порции, я с завистью перечитывал их, потому что сам питался чайной колбасой. В это крутое

для меня время я испытал и понял явление, казавшееся мне прежде совершенно непонятным, — как можно пьянствовать с голоду. Теперь, когда я проходил мимо трактира, меня так и тянуло в него: мне казалось высшим блаженством подойти к ярко освещенной стойке, уставленной вкусными закусками, и выпить рюмку-другую водки; странно, что меня, полуголодного и вовсе не алкоголика, главным образом привлекала именно водка, а не закуски. Когда у меня заводился в кармане рубль, я не мог побороть искушения и напивался пьяным. Ни до этого времени, ни после, когда я питался как следует, водка совершенно не тянула меня к себе.

Работать в больнице приходилось много. При этом я видел, что труд мой прямо *нужен* больнице и что любезность, с которой мне «позволяли» в ней работать, была любезностью предпринимателя, «дающего хлеб» своим рабочим; разница была только та, что за мою работу мне платили не хлебом, а одним лишь позволением работать. Когда, усталый и разбитый, я возвращался домой после бессонного дежурства и ломал себе голову, чего бы попитательнее купить себе на восемь копеек для обеда, меня охватывали злоба и отчаяние: неужели за весь свой труд я не имею права быть хоть сытым?

И я начинал жалеть, что бросил свою практику и приехал в Петербург. Бильрот говорит: «Только врач, не имеющий ни капли совести, может позволить себе самостоятельно пользоваться теми правами, которые ему дает его диплом». А кто в этом виноват? Не мы! Сами устраивают так, что нам нет другого выхода, — пускай сами же и платятся!..

Кроме своей больницы, я продолжал посещать некоторые курсы в Клиническом институте, а также работал и в других больницах. И везде я воочию убеждался, как мало значения придают в медицинском мире нашему врачебному диплому «со всеми правами и преимуществами, сопряженными

по закону с этим званием». У нас в больнице долгое время каждое мое назначение, каждый диагноз строго контролировались старшим ординатором; где я ни работал, меня допускали к лечению больных, а тем более к операциям, лишь убедившись на деле, а не на основании моего диплома, что я способен действовать самостоятельно. В Надеждинском родовспомогательном заведении врач, желающий научиться акушерству, в течение первых трех месяцев имеет право только исследовать рожениц и смотреть на операции: по истечении трех месяцев он сдает colloquium[5], и лишь после этого его допускают к операциям под руководством старшего дежурного ассистента... Может ли пренебрежение к нашим «правам» идти дальше? Диплом признает меня полноправным врачом, закон, под угрозой сурового наказания, *обязывает* меня являться по вызову акушерки на трудные роды, а здесь мне не позволяют провести самостоятельно даже самых легких родов, и поступают, разумеется, вполне основательно.

«Я требую, — писал в 1874 году известный немецкий хирург Лангенбек, — чтобы всякий врач, призванный на поле сражения, обладал оперативной техникой настолько же в совершенстве, насколько боевые солдаты владеют военным оружием»... Кому, действительно, может прийти в голову послать в битву солдат, которые никогда не держали в руках ружья, а только видели, как стреляют другие? А между тем врачи повсюду идут не только на поле сражения, а и вообще в жизнь неловкими рекрутами, не знающими, как взяться за оружие.

Медицинская печать всех стран истощается в усилиях добиться устранения этой вопиющей несообразности,

[5] Собеседование (*лат.*).

но все ее усилия остаются тщетными. Почему? Я решительно не в состоянии объяснить этого... Кому невыгодно понять необходимость практической подготовленности врача? Не обществу, конечно, — но ведь и не самим же врачам, которые все время не устают твердить этому обществу: «ведь мы учимся на *вас*, мы приобретаем опытность ценой *вашей* жизни и здоровья!..»

Глава VI

Я усердно работал в нашей больнице и, руководимый старшими товарищами-врачами, понемногу приобретал опытность.

Поскольку в этом отношении дело касалось разного рода назначений, то все шло легко и просто: я делал назначения, и, если они оказывались неразумными, старший товарищ указывал мне на это, и я исправлял свои ошибки. Совсем иначе обстояло дело там, где приходилось усваивать известные технические, оперативные приемы. Одних указаний здесь мало; как бы мой руководитель ни был опытен, но главное все-таки я должен приобрести сам; оперировать твердо и уверенно может только тот, кто имеет навык, а как получить этот навык, если предварительно не оперировать, — хотя бы рукой нетвердой и неуверенной?

В середине восьмидесятых годов американец О'Двайер изобрел новый способ лечения угрожающих сужений гортани у детей, преимущественно при крупе. Раньше при таких сужениях прибегали к трахеотомии: больному вскрывали спереди дыхательное горло и в разрез вставляли трубку. Вместо этой кровавой операции, страшной для близких больного, требующей хлороформа и ассистирования нескольких врачей, О'Двайер предложил свой способ, который заключается в следующем: оператор вводит в рот ребенка левый указательный палец и захватывает им надгортанный хрящ, а правой рукой посредством особого инструмента вводит по этому пальцу в гортань ребенка металлическую трубочку с утолщенной головкой. Трубка оставляется в гортани; утолщенная головка ее, лежащая на гортанных связках, мешает трубке проскользнуть в дыхательное горло; когда надобность минует, трубка извлекается из гортани. Операция эта, которая называется *интубацией*, часто достигает удивительных результатов и моментально устраняет удушье.

В настоящее время она все больше вытесняет при дифтерите трахеотомию, которая остается только для тех, сравнительно редких случаев, где интубация не помогает.

Операция эта достигает удивительных результатов, проста и безболезненна, но... но лишь в том случае, если производится опытной рукой. Нужен большой навык, чтоб легко и без зацепки ввести трубочку в больную гортань кричащего и испуганного ребенка.

В дифтеритном отделении я работал под руководством товарища по фамилии Стратонов. Я не один десяток раз присутствовал при том, как он делал интубацию, не один десяток раз сам проделывал ее на фантоме и на трупе. Наконец Стратонов предоставил мне сделать операцию на живом ребенке. Это был мальчуган лет трех, с пухлыми щеками и славными синими глазенками. Он дышал тяжело и хрипло, порывисто метаясь по постели, с бледно-синеватым лицом, с вытягивающимися межреберьями. Его перенесли в операционную, положили на кушетку и забинтовали руки. Стратонов вставил ему в рот расширитель; сестра милосердия держала мальчику голову. Я стал вводить инструмент. Маленькая, мягкая гортань ребенка билась и прыгала под моим пальцем, и я никак не мог в ней ориентироваться. Наконец мне показалось, что я нащупал вход в гортань; я начал вводить трубку, но она уперлась концом во что-то и не шла дальше. Я надавил сильнее, но трубка не шла.

— Да не нажимайте, силой вы тут ничего не сделаете, — заметил Стратонов. — Поднимайте рукоятку кверху и вводите совершенно без всякого насилия.

Я вытащил интубатор и стал вводить его снова; долго тыкал я концом трубки в гортань; наконец трубка вошла, и я извлек проводник. Ребенок, задыхающийся, измученный, тотчас же выплюнул трубку вместе с кровавой слюной.

— Вы в пищевод трубку ввели, а не в гортань, — сказал Стратонов. — Нащупайте предварительно надгортанник

и сильно отдавите его вперед, фиксируйте его, таким образом, и вводите трубку во время вдоха. Главное же — никакого насилия!

Красный и потный, я передохнул и снова приступил к операции, стараясь не смотреть на выпученные, страдающие глаза ребенка. Гортань его опухла, и теперь было еще труднее ориентироваться. Конец трубки все упирался во что-то, и я никак не мог побороть себя, чтоб не попытаться преодолеть препятствия силой.

— Нет, не могу! — наконец объявил я, нахмурившись, и вынул проводник.

Стратонов взял интубатор и быстро ввел его в рот ребенка; мальчик забился, вытаращил глаза, дыхание его на секунду остановилось; Стратонов нажал винтик и ловко вытащил проводник. Послышался характерный дующий шум дыхания через трубку: ребенок закашлял, стараясь выхаркнуть трубку.

— Нет, разбойник, не выкашляешь! — усмехнулся Стратонов, трепля его по щеке.

Через пять минут мальчик спокойно спал, дыша ровно и свободно.

Началось тяжелое время. Научиться интубировать было необходимо; между тем все указания и объяснения нисколько мне не помогали, а мои предшествовавшие упражнения на фантоме и трупе оказывались очень мало приложимыми. Только недели через полторы мне в первый раз удалось, наконец, ввести трубку в гортань. Но еще долго и после этого, приступая к интубации, я далеко не был уверен, удастся ли она мне. Иногда случалось, что, истерзав ребенка и истерзавшись сам, я должен был посылать за ассистентом, который и вставлял трубку.

Все это страшно тяжело, но как же иначе быть? Операция так полезна, так наглядно спасает жизнь... Это особенно ясно я чувствую теперь, когда все тяжелое осталось позади и когда я возьмусь интубировать при каких угодно условиях. Недавно

ночью, на дежурстве, мне пришлось делать интубацию пятилетней девочке; накануне ей уже была вставлена трубочка, но через сутки она выкашляла ее. Больную внесли в операционную; я стал приготавливать инструменты. Девочка сидела на коленях у сиделки — бледная, с капельками пота на лбу, с выражением той страшной тоски, какая бывает только у задыхающихся людей. При виде инструментов ее помутневшие глаза слабо блеснули; она сама раскрыла рот и сидела так, с робкой, ожидающей надеждой следя за мной. У меня сладко сжалось сердце. Быстро и легко, сам наслаждаясь своей ловкостью, я ввел ей в гортань трубку.

Девочка поднялась на кушетке и села, жадно, всей грудью вдыхая воздух; щеки ее порозовели, глазенки счастливо блестели.

— Что, легко дышать теперь? — спросил я.

Она молча кивнула головой.

— Ну, благодари доктора, скажи: «спасибо!» — улыбнулась сестра милосердия, наклоняя ее голову.

— Спа-си-бо! — прошептала девочка, с тихой лаской глядя на меня из-под поднятых бровей.

Я воротился в дежурную, лег спать, но заснуть долго не мог: я, улыбаясь, смотрел в темноту, и передо мной вставало счастливое детское личико, и слышался слабый шепот: «спа-си-бо!..»

Да, такие минуты смягчают воспоминание о пройденном пути и до некоторой степени примиряют с ним; иначе нельзя, а не было бы первого, не было бы и второго. Но все-таки *те-то*, первые, — что им до чужого благополучия, купленного ценой их собственных мук? А сколько таких мук, сколько загубленных жизней лежит на пути каждого врача! «Наши успехи идут через горы трупов», — с грустью сознается Бильрот в одном частном письме.

Мне особенно ярко вспоминается моя первая трахеотомия; это воспоминание кошмаром будет стоять передо мной

всю жизнь... Я много раз ассистировал при трахеотомиях товарищам, много раз сам проделал операцию на трупе. Наконец однажды мне предоставили сделать ее на живой девочке, которой интубация перестала помогать. Один врач хлороформировал больную, другой — Стратонов, ассистировал мне, каждую минуту готовый прийти на помощь.

С первым же разрезом, который я провел по белому, пухлому горлу девочки, я почувствовал, что не в силах подавить охватившего меня волнения; руки мои слегка дрожали.

— Не волнуйтесь, все идет хорошо, — спокойно говорил Стратонов, осторожно захватывая окровавленную фасцию своим пинцетом рядом с моим. — Крючки!.. Вот она, щитовидная железа, отделите фасцию!.. Тупым путем идите!.. Так, хорошо!..

Я, наконец, добрался зондом до трахеи, торопливо разрывая им рыхлую клетчатку и отстраняя черные, набухшие вены.

— Осторожнее, не нажимайте так, — сказал Стратонов. — Ведь этак вы все кольца трахеи поломаете! Не спешите!

Гладкие, хрящеватые кольца трахеи ровно двигались под моим пальцем вместе с дыханием девочки; я фиксировал трахею крючком и сделал в ней разрез; из разреза слабо засвистел воздух.

— Расширитель!

Я ввел в разрез расширитель. Слава богу, сейчас конец! Но из-под расширителя не было слышно того характерного шипящего шума, который говорит о свободном выходе воздуха из трахеи.

— Вы мимо ввели расширитель, в средостение! — вдруг нервно крикнул Стратонов.

Я вытащил расширитель и дрожащими от волнения руками ввел его вторично, но опять не туда. Я все больше терялся. Глубокая воронка раны то и дело заливалась кровью, которую сестра милосердия быстро вытирала ватным шариком; на дне воронки кровь пенилась от воздуха, выходившего

из разрезанной трахеи; сама рана была безобразная и неровная, внизу ее зиял ход, проложенный моим расширителем. Сестра милосердия стояла со страдающим лицом, прикусив губу; сиделка, державшая ноги девочки, низко опустила голову, чтоб не видеть...

Стратонов взял у меня расширитель и стал вводить его сам. Но он долго не мог найти разреза. С большим трудом ему, наконец, удалось ввести расширитель; раздался шипящий шум, из трахеи с кашлем полетели брызги кровавой слизи. Стратонов ввел канюлю, наклонился и стал трубочкой высасывать из трахеи кровь.

— Коллега, ведь это нечего же объяснять, это само собой понятно, — сказал он по окончании операции, — разрез нужно делать в самой середине трахеи, а вы каким-то образом ухитрились сделать его сбоку; и зачем вы сделали такой большой разрез?

«Зачем»! На трупе у меня и разрезы были нужной длины, и лежали они точно в середине трахеи...

У оперированной образовался дифтерит раны. Повязку приходилось менять два раза в день, температура все время была около сорока. В громадной гноящейся воронке раны трубка не могла держаться плотно; приходилось туго тампонировать вокруг нее марлей, и, тем не менее, трубка держалась плохо. Перевязки делал Стратонов.

Однажды, раскрыв рану, мы увидели, что часть трахеи омертвела. Это еще больше осложнило дело. Лишенная опоры трубочка теперь, при введении в разрез, упиралась просветом в переднюю стенку трахеи, и девочка начинала задыхаться. Стратонов установил трубочку как следует и стал тщательно обкладывать ее ватой и марлей. Девочка лежала, выкатив страдающие глаза, отчаянно топоча ножками и стараясь вырваться из рук державшей ее сиделки; лицо ее косилось от плача, но плача не было слышно: у трахеотомированных воздух идет из легких в трубку, минуя голосовую

щель, и они не могут издать ни звука. Перевязка была очень болезненна, но сердце у девочки работало слишком плохо, чтобы ее можно было хлороформировать.

Наконец Стратонов наложил повязку; девочка села; Стратонов испытующе взглянул на нее.

— Дышит все-таки скверно! — оказал он, нахмурившись, и снова стал поправлять трубочку.

Лицо девочки перестало морщиться; она сидела спокойно и, словно задумавшись, неподвижно смотрела вдаль поверх наших голов. Вдруг послышался какой-то странный, слабый, прерывистый треск... Крепко стиснув челюсти, девочка скрипела зубами.

— Ну, Нюша, потерпи немножко, — сейчас не будет больно! — страдающим голосом произнес Стратонов, нежно гладя ее по щеке.

Девочка широко открытыми, неподвижными глазами смотрела в дверь и продолжала быстро скрипеть зубами; у нее все во рту трещало, как будто она торопливо разгрызала карамель; это был ужасный звук; мне казалось, что она в крошки разгрызла свои собственные зубы и рот ее полон кашицы из раздробленных зубов...

Через три дня больная умерла. Я дал себе слово никогда больше не делать трахеотомий.

Но чего же я этим достиг? Товарищи, начавшие работать одновременно со мной, но менее мягкосердечные, могут теперь спасти человеку жизнь там, где я стою, беспомощно опустив руки. Года через полтора после моей первой и последней трахеотомии в нашу больницу во время моего дежурства привезли рабочего из Колпина с сифилитическим сужением гортани; сужение развивалось постепенно в течение месяца, и уж двое суток больной почти совсем не мог дышать. Исхудалый, с торчащими вихрами редких волос, с синевато-землистым лицом, он сидел, схватившись руками за грудь, дыша с тяжелым хрипящим шумом. Я послал

за товарищем, ассистентом-хирургом, и велел отвести больного в операционную.

Ассистент осмотрел его.

— Придется операцию сделать тебе, горло разрезать, — сказал он.

— Да, да, хорошо! Поскорее, ради бога! — в смертной тоске произнес больной, закивав головой.

Пока приготавливали инструменты, больному дали вдыхать кислород.

— Ну, ложись, — сказал товарищ.

Больной положил на себя широкий крест и, поддерживаемый служителями, полез на операционный стол. Пока мы мыли ему шею, он все время продолжал дышать кислородом. Я хотел взять у него трубку, — он умоляюще ухватился за нее руками.

— Еще немножко, еще воздухом дайте подышать! — сипло прошептал он.

— Довольно, довольно! Сейчас тебе легко будет! — сказал товарищ. — Закрой глаза.

Больной еще раз широко перекрестился и зажмурился.

Операция производилась под кокаином. Один-другой разрез, я развел крючками края раны, товарищ вскрыл перстневидный хрящ, — и брызги кровавой слизи с кашлем полетели из разреза. Товарищ ввел трубку и наложил повязку.

— Готово! — сказал он.

Больной поднялся, жадно и глубоко вбирая в грудь воздух; он улыбался бесконечно радостной недоумевающей улыбкой и в удивлении крутил головой.

— Что, брат, ловко распатронили? — засмеялся товарищ.

И все кругом смеялись; смеялись сестры, сиделки, служители... А больной по-прежнему радостно-изумленно улыбался и, беззвучно шепча что-то, крутил головой, пораженный чудесным могуществом нашей науки.

Назавтра я зашел в палату взглянуть на него. Больной встретил меня той же радостно-недоумевающей улыбкой.

— Как дела? — спросил я.

Он закивал головой и развел руками, показывая, как ему хорошо... Я вышел с тяжелым чувством: я не мог бы спасти его, если бы не было под рукой товарища, больной бы погиб.

И я думал: нет, вздор все мои клятвы! Что же делать? Прав Бильрот, — «наши успехи идут через горы трупов». Другого пути нет. Нужно учиться, нечего смущаться неудачами... Но в моих ушах раздавался скрежет погубленной мной девочки, — и я с отчаянием чувствовал, что я не могу, не могу, что у меня не поднимется рука на новую операцию.

Как же в данном случае следует поступать? Ведь я не решил вопроса, — я просто убежал от него. *Лично* я мог это сделать, но что было бы, если бы так поступали все? Один старый врач, заведующий хирургическим отделением N-ской больницы, рассказывал мне о тех терзаниях, которые ему приходится переживать, когда он дает оперировать молодому врачу: «Нельзя не дать, — нужно же и им учиться, но как могу я смотреть спокойно, когда он, того и гляди, заедет ножом черт знает куда?!»

И он отбирает нож у оператора и заканчивает операцию сам. Это очень добросовестно, но... но со стороны, от работавших у него врачей, я слышал, что поступать в его отделение не стоит: хирург он хороший, но у него ничему не научишься. И это понятно. Хирург, который так щепетильно относится к своим пациентам, не может быть хорошим учителем. Вот что, например, рассказывает один русский врач-путешественник о знаменитом Листере, творце антисептики: «Листер слишком близко принимает к сердцу интересы своего больного и слишком высоко ставит свою нравственную ответственность перед каждым оперируемым. Вот почему Листер редко доверяет своим ассистентам перевязку артерий, и вообще все манипуляции, касающиеся

непосредственно оперируемого, он выполняет собственноручно. Поэтому его молодые ассистенты не обладают достаточной оперативной ловкостью».

Если думать только о каждом данном больном, то иное отношение к делу и невозможно. Тот же путешественник — проф. А. С. Таубер, — рассказывал о немецких клиниках, замечает: «Громадная разница в течении ран наблюдается в клиниках между ампутациями, произведенными молодыми ассистентами, и таковыми, сделанными ловкой и опытной рукой профессора; первые нередко ушибают ткани, разминают нервы, слишком коротко урезывают мышцы или высоко обнажают артериальные сосуды от их влагалищ, — все это моменты, неблагоприятные для скорого заживления ампутационной раны».

Но нужно ли приводить еще ссылки в доказательство истины, что, не имея опыта, нельзя стать опытным оператором? Где же тут выход? С точки зрения врача можно еще примириться с этим: «все равно, ничего не поделаешь». Но когда я воображаю себя пациентом, ложащимся под нож хирурга, делающего свою первую операцию, — я не могу удовлетвориться таким решением, я сознаю, что *должен* быть другой выход во что бы то ни стало.

На один из таких выходов указал еще в тридцатых годах известный французский физиолог Мажанди. «Хороший хирург анатомического театра, — говорит он, — не всегда будет хорошим госпитальным хирургом. Он каждую минуту должен ждать тяжелых ошибок, прежде чем приобретет способность оперировать с уверенностью. Способность эту будет в состоянии дать ему только долгая практика, тогда как он должен был бы приобрести ее с самого начала, если бы его образование было лучше направлено. Больше всего в этом виноват способ обучения, который и до настоящего времени практикуется в наших школах. Учащиеся переходят непосредственно от мертвой природы к живой, они принуждены

приобретать опытность на счет гуманности, на счет жизни себе подобных. Господа! Прежде чем обращаться к человеку, — разве у нас нет существ, которые должны иметь в наших глазах меньше цены и на которых позволительно применять свои первые попытки? Я бы хотел, чтобы в дополнение к медицинскому образованию у нас требовалось уменье оперировать на живых животных. Кто привык к такого рода операциям, тот смеется над трудностями, перед которыми беспомощно останавливается столько хирургов».

Этот совет Мажанди очень легко исполним; тем не менее, и до настоящего времени он нигде не применяется. Изобретая какую-либо *новую* операцию, хирург большей частью проделывает ее предварительно над животными. Но, сколько я знаю, нигде в мире нет обычая, чтобы молодой хирург допускался к операции на живом человеке лишь после того, как приобретет достаточно опытности в упражнениях над живыми животными. Да и где уж требовать этого, когда далеко не всегда операциям на живом человеке предшествует достаточная подготовка даже в операциях на трупе. В тридцатых годах хирург, занимавшийся анатомией, вызывал пренебрежительный смех. Вот как, например, отзывался профессор хирургии Диффенбах о молодом французском хирурге Вельпо: «это какой-то анатомический хирург». «По мнению Диффенбаха, — говорит Пирогов, — это была самая плохая рекомендация для хирурга».

Так было в тридцатых годах, а вот что сообщает о современных хирургах уже упомянутый выше профессор А. С. Таубер: «В Германии обыкновенно молодые ассистенты хирургических клиник учатся оперировать не на мертвом теле, а на живом. Никто не станет отрицать того, что живая кровь, струящаяся под ударом ножа, или содрогание живых мышц во время оперирования развивают в молодом операторе смелость, находчивость и уверенность в своих действиях; но, с другой стороны, я думаю, не подлежит никакому

сомнению, что такое упражнение неопытной руки в операциях на живом — негуманно и несогласно с задачами врача вообще».

Мне думается, что только самое строгое и систематическое проведение в жизнь правила, рекомендованного Мажанди, могло бы хоть до известной степени спасти больных от необходимости платить своей кровью и жизнью за образование искусных хирургов. Но все-таки это лишь до известной степени. Когда можно признать хирурга «достаточно» опытным? Где для этого граница?

В 1873 году, на вершине своей славы и опытности, Бильрот писал одной своей старой знакомой: «У меня много оперированных и еще больше таких, которых предстоит оперировать; они занимают все мои мысли; из года в год увеличивается их число, бремя становится все тяжелее и тяжелее. Час назад я ушел от одной славной женщины, которую я вчера оперировал, — страшная операция... Каким взглядом смотрела она на меня сегодня вечером! “Останусь я жива?” Я надеюсь, она останется жива, но наше искусство так несовершенно! Столетие все увеличивающегося знания и опытности хотел бы я иметь за собой, — тогда, может быть, я мог бы кое-что сделать. Но так, как теперь, — успехи наши подвигаются довольно медленно, и то немногое, чего достигает один, так трудно передать другим! Получающий должен самое важное сделать сам».

Хирургия есть искусство, и, как таковое, она более всего требует творчества и менее всего мирится с шаблоном. Где шаблон, — там ошибок нет, где творчество, — там каждую минуту возможна ошибка. Долгим путем таких ошибок и промахов и вырабатывается мастер, а путь этот лежит опять-таки через «горы трупов»... Тот же Бильрот, молодым доцентом хирургии, писал своему учителю Бауму об одном больном, которому Бильрот произвел три раза в течение одной недели насильственное вытяжение ноги, не подозревая,

что головка бедра переломлена. «Действие вытяжения на воспаленные части оказалось, понятно, чрезвычайно гибельным; наступила гангрена и смерть... Случай был для меня очень поучителен, потому что он, как и многие другие, научил меня, чего не *должно делать*. Но это, разумеется, entre nous»[6].

Яркую картину процесса выработки опытности дал Пирогов в своих нашумевших «Анналах Дерптской хирургической клиники», изданных на немецком языке в конце тридцатых годов. С откровенностью гения он рассказал в этой «исповеди практического врача» обо всех своих ошибках и промахах, которые он совершил во время заведования клиникой. То, о чем другие решались сообщать лишь в частных письмах, «entre nous», — Пирогов, к всеобщему смущению и соблазну, оповестил на весь мир. Картина, нарисованная им, получилась потрясающая.

Да, это все уж совершенно неизбежно, и никакого выхода отсюда нет. Так оно и останется: перед неизбежностью этого должны замолкнуть даже терзания совести. И все-таки сам я ни за что не согласился бы быть жертвой этой неизбежности, и никто из жертв не хочет быть жертвами... И сколько таких проклятых вопросов в этой страшной науке, где шага нельзя ступить, не натолкнувшись на живого человека!

---

[6] Между нами (*франц*.).

Глава VII

В 1886 году бухарестский профессор Петреску предложил лечить крупозное воспаление легких большими (раз в десять больше принятых) дозами наперстянки. По его многолетним наблюдениям, смертность при таком лечении с 20–30 % понижалась до 3 %, болезнь обрывалась и исчезала, «как по мановению волшебного жезла». Доклад Петреску о его способе, сделанный им в Парижской медицинской академии, обратил на себя общее внимание, — сообщенные им результаты действительно были поразительны. Способ стали применять другие врачи — и в большинстве случаев остались им очень довольны.

Я заведовал в то время палатой, где лежали больные с крупозной пневмонией. Прельщенный упомянутыми сообщениями, я, с согласия старшего ординатора, решил испробовать способ Петреску. Только что перед этим я прочел в «Больничной газете Боткина» статью д-ра Рехтзамера об этом способе. Хотя он и находил надежды Петреску несколько преувеличенными, но не отрицал, что некоторые из его больных выздоровели именно только благодаря примененному им способу Петреску; по мнению автора, способ этот можно бы рекомендовать как последнее средство в тяжелых случаях у алкоголиков и стариков. «Ни в одном из моих случаев, — прибавлял д-р Рехтзамер, — я не мог констатировать смерти больного в зависимости от отравления наперстянкой».

В мою палату был положен на второй день болезни старик-штукатур; все его правое легкое было поражено сплошь; он дышал очень часто, стонал и метался; жена его сообщила, что он с детства сильно пьет. Случай был подходящий, и я назначил больному наперстянку по Петреску.

Подписывая свой рецепт, я невольно остановился, — так поразил он меня своей необычностью. На нем стояло:

Rp. Inf. fol. Digitalisex 8,0 (!) : 200,0
DS. Через час (!) по столовой ложке.

Это значит: настой двухсот граммов воды на восьми граммах наперстянки, а восклицательные знаки, по требованию закона, предназначены для аптекаря: высшее количество листьев наперстянки, которое можно в течение суток без вреда дать человеку, определяется в 0,6 грамма; так вот, восклицательные знаки и уведомляют аптекаря, что, прописав мою чудовищную дозу, я не описался, а действовал вполне сознательно... Я перечитывал свой рецепт, — и эти восклицательные знаки смотрели на меня задорно и вызывающе, словно говорили: «Да, давать человеку больше шести десятых грамма наперстянки нельзя, если не хочешь отравить его, — а ты назначаешь количество в тринадцать раз более дозволенного!»

Я вышел из больницы, а восклицательные знаки моего рецепта неотступно стояли перед моими глазами. Мне вспоминались слова д-ра Рехтзамера: «Ни в одном из моих случаев я не мог констатировать смерти больного в зависимости от отравления наперстянкой». — Ну, а если на мою долю выпадет печальная необходимость «констатировать смерть от отравления наперстянкой», — наперстянкой, выписывая которую, я сам ставил такие красноречивые восклицательные знаки?

На следующий день больному стало хуже; он тупо смотрел на меня потускневшими глазами, кончик его носа посинел, пульс был по-прежнему частый, и появились перебои. Отчего это все, — от наперстянки или несмотря на нее? У больного сердце было слабое, и явления могли

обусловливаться естественным процессом, с которым наперстянка еще не успела справиться.

«А если это от наперстянки?» — мелькнула у меня мысль.

Я подавил в себе эту мысль: ведь уж многие испытывали способ и нашли, что он действует хорошо. Я снова выписал больному наперстянку.

Через два дня старик умер при все усиливающейся сердечной слабости и оглушении. У ворот больницы я встретил его жену; она шла из покойницкой, низко надвинув платок на опухшие глаза, и что-то глухо говорила себе под нос. Со смутным чувством стыда и страха перечитывал я скорбный лист умершего: подробное изо дня в день описание течения все ухудшающейся болезни, рецепты, усеянные восклицательными знаками, и в конце — лаконическая приписка дежурного врача: «В два часа ночи больной скончался»... Мне было странно, — в каком бреду действовал я, назначая свое лечение, непроверенное, дерзкое? Может быть, старик все равно бы умер, но могу ли я поручиться, что смерть вызвана не тем чудовищным количеством сильно действующей наперстянки, которое я ввел в его кровь? И это в то время, когда для борьбы с болезнью и без того требовались все силы организма... Вскоре я прочел во «Враче» статью д-ра Рубеля, который, тщательно разобрав свои собственные опыты, опыты Петреску, его учеников и сторонников, неопровержимо доказал, что «способ Петреску причиняет во многих случаях явный, иногда даже угрожающий жизни вред, и можно только посоветовать, возможно, скорее предать его полному забвению».

Я решил применять впредь на своих больных только средства, уже достаточно проверенные и несомненные. Чем больше я теперь знакомился с текущей медицинской литературой, тем все больше утверждался в своем решении. Передо мной раскрылось нечто ужасающее. Каждый номер врачебной газеты содержал в себе сообщение о десятках

новых средств, и так из недели в неделю, из месяца в месяц; это был какой-то громадный, бешеный, бесконечный поток, при взгляде на который разбегались глаза: новые лекарства, новые дозы, новые способы введения их, новые операции, и тут же — десятки и сотни... загубленных человеческих здоровий и жизней.

Одни из нововведений, как пузыри пены на потоке, вскакивали и тотчас же лопались, оставляя за собой один-другой труп. Проф. Меринг, заставляя животных вдыхать пентал, нашел, что вещество это представляет собой очень хорошее усыпляющее средство. После этого д-р Голлендер испытал пентал на своих больных и получил блестящие результаты. На съезде естествоиспытателей и врачей в Галле, в сентябре 1891 года, он дал о пентале самый восторженный отзыв. «В настоящее время, — заявил Голлендер, — пентал по верности действия и по поразительно хорошему самочувствию после наркоза представляет наилучшее обезболивающее для кратковременных операций: он не производит дурных последствий, и применение его не представляет никакой опасности; он не оказывает никакого вредного действия ни на сердце, ни на дыхание»... Широкой рукой стали испытывать пентал. Через полгода д-р Геллер сообщил, что у одного крепкого мужчины пентал вызвал одышку с синюхой и в заключение остановку дыхания; его удалось спасти только благодаря принятым энергичным мерам оживления. Через два месяца после этого в Ольмюце умерла от вдыхания пентала дама, у которой собирались выдернуть зуб. Около этого же времени «Английский зубоврачебный журнал» сообщил, что после вдыхания десяти капель пентала умерла 33-летняя женщина, страдавшая зубной болью. У д-ра Зика умерли от пентала двое — здоровый, крепкий мужчина и молодая девушка с поражением тазобедренного сустава, но в остальном крепкая и здоровая... Прошло всего полтора года после сообщения Голлендера. На съезде немецких хирургов

профессор Гурльт выступил с докладом о сравнительной смертности при различных обезболивающих средствах. Опираясь на громадный статистический материал, он показал, что в то время, как эфир, закись азота, бромистый этил и хлороформ дают одну смерть на тысячи и десятки тысяч случаев, пентал дает одну смертность на *199 случаев*. «От наркоза пенталом, — вполне основательно заключил профессор Гурльт, — по имеющимся до сих пор данным, следует *прямо предостеречь*». И пентал бесследно исчез из практики...

А кто не помнит победного шествия и позорного крушения коховского туберкулина? Тысячам туберкулезных широкой рукой впрыскивался этот прославленный туберкулин, и через два года выяснилось с несомненностью, что он ничего не приносит, кроме вреда.

Такова была история тех из предлагавшихся новых средств, которые по испытанию оказывались негодными. Судьба других новых средств была иная; они выходили из испытания окрепшими и признанными, с точно установленными показаниями и противопоказаниями; и все-таки путь их шел через те же загубленные здоровья и жизни людей.

Среди жителей многих гористых местностей распространена своеобразная болезнь — зоб, заключающаяся в опухании лежащей над нижней частью горла щитовидной железы. В числе различных способов лечения зоба было, между прочим, предложено полное удаление всей щитовидной железы. Результаты этой операции оказались очень хорошими: больные выписывались здоровыми, лишение щитовидной железы (назначение которой в то время было совершенно неизвестно), по-видимому, не вызывало никаких вредных последствий. Но вот в 1883 году бернский профессор Кохер опубликовал статью, где сообщил следующее. Он произвел тридцать четыре полных иссечения зоба и был очень доволен результатами; но однажды один его знакомый врач рассказал

ему, что он использует девушку, которой девять лет назад Кохер вырезал зоб; врач этот рекомендовал Кохеру посмотреть больную теперь. И вот что увидел Кохер. У больной была младшая сестра; девять лет назад обе они были так похожи друг на друга, что их часто принимали одну за другую. «За эти девять лет, — рассказывает Кохер, — младшая сестра превратилась в цветущую, хорошенькую девушку, оперированная же осталась маленькой и выражает отвратительный вид полуидиотки». Тогда Кохер решил навести справки о судьбе всех оперированных им зобатых. Все 28 человек, у которых было сделано лишь частичное вырезывание щитовидной железы, были найдены совершенно здоровыми; из восемнадцати же человек, у которых была вырезана вся железа, здоровыми оказались только двое; остальные представляли своеобразный комплекс симптомов, который Кохер характеризует следующим образом: «задержание роста, большая голова, шишковатый нос, толстые губы, неуклюжее тело, неповоротливость мысли и языка при сильной мускулатуре, — все это с несомненностью указывает на близкое родство описываемого страдания с идиотизмом и кретинизмом». Между тем некоторым из оперированных зоб доставлял очень незначительные неудобства, и операция была предпринята почти лишь с косметической целью; а результат — идиотизм... Впоследствии мнение Кохера о связи указанных симптомов с удалением щитовидной железы вызвало возражения, но, тем не менее, в настоящее время ни один хирург уж не решится произвести полного вылущения щитовидной железы, если ее заболевание непосредственно не грозит больному неминуемой смертью.

В 1884 году Коллер ввел во всеобщее употребление одно из самых драгоценных врачебных средств — кокаин, который вызывает прямо идеальное местное обезболивание. Через два года петербургский профессор Коломнин, собираясь сделать одной женщине операцию, ввел ей в прямую кишку раствор

кокаина. Вдруг больная посинела, у нее появились судороги, и через полчаса она умерла при явлениях отравления кокаином. Профессор Коломнин приехал домой, заперся у себя в кабинете и застрелился... В настоящее время, перечитывая сообщения о кокаине за первые годы после его введения, поражаешься, в каких больших дозах его назначали: проф. Коломнин, например, ввел своей больной около полутора граммов кокаина; и такие дозы в то время были не в редкость; Гуземан полагал, что смертельная доза кокаина для взрослого человека должна быть «очень велика». Горький опыт Коломнина и других научил нас, что доза эта, напротив, очень невелика, что нельзя вводить в организм человека больше шести сотых грамма кокаина; эта доза *в двадцать пять раз* меньше той, которую назначил своей больной несчастный Коломнин.

Вывод из всего этого был для меня ясен: я буду впредь употреблять только те средства, которые, безусловно испытаны и не грозят моим больным никаким вредом.

Года три тому назад я лечил одну учительницу, больную чахоткой. В то время появились известия, что Роберт Кох, продолжавший работать над своим опозорившимся туберкулином, усовершенствовал его и применяет снова. Больная обратилась ко мне за советом, не подвергнуться ли ей впрыскиваниям этого «очищенного» туберкулина.

— «Подождите лучше, — ответил я. — Пускай раньше выяснится, действительно ли он много лучше старого».

Я поступил вполне добросовестно. Но у меня возник вопрос: на ком же это должно выясниться? Где-то *там*, за моими глазами, дело выяснится на тех же больных, и, если средство окажется хорошим... я благополучно стану применять его к своим больным, как применяют теперь такое ценное, незаменимое средство, как кокаин. Но что было бы, если бы все врачи смотрели на дело так же, как я?

Мы еще очень мало знаем человеческий организм и управляющие им законы. Применяя новое средство, врач может заранее лишь с большей или меньшей вероятностью предвидеть, как это средство будет действовать; может быть, оно окажется полезным; но если оно и ничего не принесет, кроме вреда, то все же дивиться будет нечему: игра идет в темную, и нужно быть готовым на все неожиданности. До известной степени возможность таких неожиданностей уменьшается тем, что средства предварительно испытываются на животных; это громадная поддержка; но организмы животных и человека все-таки слишком различны, и безошибочно заключать от первых ко вторым нельзя. И вот к человеку подходят только с известной возможностью, что применяемое средство поможет ему или не повредит; тут всегда больший или меньший риск, расчеты могут не оправдаться, и притом это не всегда сразу делается очевидным: клиническое наблюдение трудно и сложно; часто бывает, что средство долго производит благоприятное впечатление, а затем оказывается, что это было лишь результатом самовнушения.

Путем этого постоянного и непрерывного риска, блуждая в темноте, ошибаясь и отрекаясь от своих заблуждений, медицина и добыла большинство из того, чем она теперь по праву гордится. Не было бы риска — не было бы и прогресса; это свидетельствует вся история врачебной науки.

В первой половине девятнадцатого века опухоли яичников у женщин лечились внутренними средствами; попытки удалять опухоли оперативным путем посредством вскрытия живота (овариотомия) заканчивались так печально, что, пиши я свои записки полвека назад, я привел бы эти попытки в виде примера непростительного врачебного экспериментирования на людях. В то время в Англии жил молодой хирург Спенсер Уэльс. Ему случалось ассистировать при овариотомиях, и он вынес впечатление, что операция эта

прямо непозволительна. Вскоре затем ему пришлось в качестве хирурга участвовать в Крымской кампании; там он видел много ран живота, много наблюдал их течение. Воротившись в 1856 году в Лондон, Спенсер Уэльс чувствовал уже значительно меньший страх к таким ранам. Теперь ему казалось, что при умелом оперировании овариотомия может давать хорошие результаты. Между тем она внушала всем такое недоверие, что врачи называли ее «убийственной» операцией, а судебные прокуроры прямо заявляли о необходимости привлекать подобных операторов к суду. Несмотря на это, Спенсер Уэльс решил при первом удобном случае рискнуть на операцию. Случай вскоре представился. Уэльс произвел овариотомию... Оперированная умерла.

«Я думаю, — рассказывает Спенсер Уэльс, — трудно представить себе положение более обескураживающее, чем то, в каком я находился. Первая моя попытка потерпела полную неудачу; не только у других, но и во мне самом она усиливала опасение, что я иду по дороге к довольно-таки незавидной известности. Решительно все было против меня. Врачебная пресса громила операцию самым энергичным образом, в медицинских обществах ее решительно порицали люди самого высокого авторитета». Тем не менее, Спенсер Уэльс продолжал оперировать, и все более удачно. Отношение к операции мало-помалу стало изменяться. «Уже в 1864 году овариотомия была повсюду признана вполне законной операцией, а еще немного спустя она была уже объявлена триумфом современной хирургии»...

Так рассказывал в восьмидесятых годах покрытый всемирной славой Спенсер Уэльс, один из благодетелей человечества, благодаря операции которого была спасена жизнь десяткам тысяч женщин. Кто упрекнет его за его смелость? Победителя не судят.

Когда у Пирогова под старость образовался рак верхней челюсти, лечивший его д-р Выводцев обратился к Бильроту

с предложением сделать Пирогову операцию. Бильрот, ознакомившись с положением дела, не решился на операцию. «Я теперь уж не тот бесстрашный и смелый оператор, каким вы меня знали в Цюрихе, — писал он Выводцеву. — Теперь при показании к операции я всегда ставлю себе вопрос: *допущу ли я на себе сделать операцию, которую хочу сделать на больном?*» Значит, раньше Бильрот делал на больных операции, которых на себе не позволил бы сделать? Конечно. Иначе мы не имели бы ряда тех новых блестящих операций, которыми мы обязаны Бильроту.

Выход оказывается вовсе не таким простым и ясным, как мне казалось. «Употреблять только испытанное»... Пока я ставлю это правилом лишь для самого себя, я нахожу его хорошим и единственно возможным; но когда я представляю себе, что правилу этому станут следовать все, я вижу, что такой образ действий ведет не только к гибели медицины, но и к полнейшей бессмыслице. «Вы говорите, — писал недавно умерший знаменитый французский хирург Пэан, — вы говорите, что к людям можно применять только те средства, которые были предварительно испытаны на людях; но ведь это — положение, опровергающее само себя; если бы, к своему несчастью, медицина вздумала следовать ему, то она осудила бы себя на самый прямолинейный эмпиризм, на самую догматическую традицию. Опыты на животных служили бы только для спекулятивных разысканий; ветеринарная медицина, конечно, извлекала бы из этих опытов много пользы, но медицине человеческой с ними нечего было бы делать».

И действительно, во что бы тогда превратилась медицина? Новых, еще не испытанных средств применять нельзя; отказываться от средств, уже признанных, тоже нельзя: тот врач, который не стал бы лечить сифилис ртутью, оказался бы, с этой точки зрения, не менее виноватым, чем тот, который стал бы лечить упомянутую болезнь каким-либо неизведанным средством; чтобы отказаться от старого, нужна

не меньшая дерзость, чем для того, чтобы ввести новое; между тем история медицины показывает, что теперешняя наука наша, несмотря на все ее блестящие положительные приобретения, все-таки больше всего, пользуясь выражением Мажанди, обогатилась именно своими потерями. И в результате получилось бы вот что: практическая медицина впала бы в полное окоченение вплоть до того далекого времени, когда человеческий организм будет совершенно познан наукой и когда действие применяемого нового средства будет заранее предвидеться во всех его подробностях. А между тем со всех сторон люди взывают к медицине: «Помоги же! Отчего ты так мало помогаешь?»

Мое положение оказывается в высшей степени странным. Я все время хочу лишь одного: не вредить больному, который обращается ко мне за помощью; правило это, казалось бы, настолько элементарно и обязательно, что против него нельзя и спорить; между тем соблюдение его систематически обрекает меня во всем на полную неумелость и полный застой. Каждую дорогу мне загораживает живой человек; я вижу его — и поворачиваю назад. Душевное спокойствие свое я этим, разумеется, спасаю, но вопрос остается по-прежнему нерешенным.

Так и с разбираемым вопросом. Где выход? Где граница допустимого? Я не знаю. А между тем именно настоящее время делает эти вопросы особенно настоятельными. Созданием бактериологии закончилась великая эпоха капитальных открытий в области медицины, и наступило временное затишье. И, как всегда в такие времена, голову поднимает эмпирия, и практика наводняется целым морем всевозможных новых средств; без конца и без перерыва предлагаются все новые и новые химические вещества — анезин, косаприн, голокаин, криофин, мидрол, фезин и тысячи других. Больным впрыскивают самые разнообразные бактерийные

токсины и антитоксины, вытяжки из всех мыслимых животных органов; изобретаются различнейшие операции, кровавые и некровавые. Может быть, от всего этого урагана для нас останется много ценных средств, но ужас берет, когда подумаешь, какой ценой это будет куплено, и жутко становится за больных, которые, как бабочки на огонь, неудержимо, часто вопреки убеждению врачей, стремятся навстречу этому урагану.

Однажды, вскоре по приезду в Петербург, мне пришлось быть у одной моей старушки-тетушки, генеральши. Она стала мне рассказывать о своих многочисленных болезнях — сердцебиениях, болях под ложечкой, нервных тиках и мучительных бессонницах.

— Мне мой доктор прописал от бессонницы новое средство... *Самое новое*! Ты его, должно быть, и не знаешь еще... Как его? Хло-ра-лоз... Не хлорал-гидрат, — он действует на сердце, — а этот совершенно безвредный: усовершенствованный хлорал-гидрат.

И она принесла изящную коробочку с облатками, прописанными ей модным доктором, и с торжеством показала мне рецепт...

«Бедная ты, бедная!» — подумал я.

Глава VIII

От вопросов, спутанных и тяжелых, на которые не знаешь, как ответить, перед которыми останавливаешься в полной беспомощности, мне приходится теперь перейти к вопросу, на который возможен только один, совершенно определенный, ответ. Здесь грубо и сознательно не хотят ведаться с человеком, приносимым в жертву науке, —

Во имя грядущего льется здесь кровь,
Здесь нет настоящего, — к черту любовь!

С тяжелым чувством приступаю я к этой главе, но что делать? Из песни слова не выкинешь.

Я имею в виду врачебные опыты на живых людях.

В последующем изложении я по возможности буду точно указывать на первоисточники, чтобы читатель сам мог проверить сообщаемые мной данные. Я ограничусь при этом одной лишь областью венерических болезней; несмотря на щекотливость предмета, мне приходится остановиться именно на этой области, потому что она особенно богата такого рода фактами: дело в том, что венерические болезни составляют специальный удел людей и ни одна из них не прививается животным; поэтому многие вопросы, которые в других отраслях медицины решаются животными прививками, в венерологии могут быть решены только прививкой людям. И венерологи не остановились перед этим: буквально каждый шаг вперед в их науке запятнан преступлением.

Существует, как известно, три венерических болезни: гонорея, мягкая язва и сифилис. Начну с первой.

Специфический микроорганизм, обусловливающий гонорею, был открыт Нейсером в 1879 году. Его образцово поставленные опыты доказывали с большой вероятностью, что открытый им «гонококк» и есть специфический возбудитель

гонореи. Но с полной убедительностью доказать специфичность какого-нибудь микроорганизма возможно в бактериологии только путем прививки: если, прививая животному чистую разводку микроорганизма, мы получаем известную болезнь, то этот микроорганизм и есть возбудитель данной болезни. К сожалению, ни одно из животных, как мы знаем, не восприимчиво к гонорее. Приходилось либо оставить открытие под сомнением, либо прибегнуть к прививкам людям. Сам Нейсер предпочел первое.

Последователи его оказались не так щепетильны. Первым, привившим гонококка человеку, был д-р *Макс Бокгарт*, ассистент профессора Ринекера. «Господин тайный советник фон-Ринекер, — пишет Бокгарт, — всегда держался того взгляда, что раскрытие причин венерических болезней может быть достигнуто лишь путем прививок людям»[7]. По предложению своего патрона Бокгарт привил чистую культуру гонококка одному больному, страдавшему прогрессивным параличом и находившемуся в последней стадии болезни; у него уже несколько месяцев назад исчезла чувствительность, пролежни увеличивались с каждым днем, и в скором времени можно было ждать смертельного исхода. Прививка удалась, но отделение гноя было очень незначительно. Чтобы усилить отделение, больному было дано пол-литра пива. «Успех получился блестящий, — пишет Бокгарт. — Гноеотделение стало очень обильным... Через десять дней после прививки больной умер в паралитическом припадке. Вскрытие показало, между прочим, острое гонорейное воспаление мочевого канала и пузыря с начинающимся омертвением последнего и большое количество нарывов в правой почке; в гное этих нарывов найдены многочисленные гонококки»[8].

---

[7] Beitrag zur Aetiologie des Harnröhrentrippers. *Virleljahrschr. 1 für Dermatol, und Syphilis*, 1883, p. 7.

[8] Ibid., pp. 7–10.

Способ чистой разводки, употребленный Бокгартом, был очень несовершенный, и его опыт большого научного значения не имел. Первая, несомненно чистая, культура гонококка была получена д-ром *Эрнстом Буммом*[9]. Чтобы доказать ее специфичность, Бумм ушком платиновой проволоки привил культуру на мочевой канал женщины, мочеполовые пути которой при повторном исследовании были найдены нормальными. Развился типический уретрит, потребовавший для своего лечения шесть недель. Исследуя различные особенности своих разводок, Бумм таким же образом привил гонококка еще другой женщине. Результат получился тот же, что и в первом случае.

Заметим, что уже более двадцати пяти лет назад Неггерат доказал, к каким тяжелым и серьезным последствиям, особенно у женщин, ведет та «невинная» гонорея, о которой невежды и до сих пор еще говорят с улыбкой; в науке на этот счет разногласий давно уже нет. Вот что, например, говорит такой авторитетный специалист по данному предмету, как уже упомянутый нами Нейсер: «*Я, не колеблясь, заявляю, что по своим последствиям* гонорея *есть болезнь несравненно более опасная (ungleich schlimmere), чем сифилис*, и думаю, что в этом со мной согласятся особенно все гинекологи»[10]. Впрочем, и сам Бумм в предисловии к своей работе заявляет, что «гонорейное заражение составляет одну из самых важных причин тяжелых заболеваний половых органов»[11], — что не помешало ему, однако, подвергнуть опасности такого заболевания двух своих пациенток. Правда, по словам Бумма, в его опытах «были приняты все (?) меры предосторожности

---

[9] *E. Bumm*. Der Mikroorganismus der gonorrhoischen Schimhaut-erkrankungen, 2 Ausg. Wiesbaden, 1887.

[10] *Prof. Al. Neisser*. Ueber die Nothwendigkeit von Spezialkliniken fur Haut-und venerische Kranke. Klinisches Jahrbuch. Bd. II, p. 199.

[11] Ibid., p. 4.

против заражения половых органов», но дело в том, что эти «все» меры крайне ненадежны. Притом к очень тяжелым последствиям может повести гонорейное заболевание и одних мочевых путей.

Дальнейший шаг вперед в культивировке гонококка был сделан д-ром *Эрнстом Вертгеймом*[12], которому удалось получить чистую культуру на пластинках. «Для верности доказательства того, — пишет Вертгейм, — что растущие на пластинках колонии действительно представляют собой колонии нейсерова гонококка, естественно, должно было сделать прививку на мочевой канал человека[13]. Вертгейм привил свои культуры четырем больным-паралитикам и одному идиоту, тридцатидвухлетнему Ш. У идиота Ш. "довольно сильное гноетечение" замечалось еще по прошествии двух месяцев со времени прививки[14]. Дальнейших опытов Вертгейм не делал "за недостатком в соответственном материале"»[15].

Такова *далеко еще не полная* история гонореи с интересующей нас точки зрения. Теперь мне следовало бы перейти к прививкам мягкой язвы, но на них я останавливаться не буду; во-первых, прививки эти по своим последствиям сравнительно невинны; исследователь привьет больному язву на плечо, бедро или живот и через неделю залечит; во-вторых, прививки мягкой язвы так многочисленны, что описанию их пришлось бы посвятить несколько печатных листов; такие прививки делали Гунтер, Рикор, Ролле, Бюзене, Надо,

---

[12] Предварительное сообщение *Deutsche med. Wochenschrift*, 1891. № 50 («Reinzüchtung des Gonococcus Neisser mittels des Plattenverfahrens»). Подробная статья в *Archiv für Gynäkologie*, Bd, 42, 1892 («Die ascendirende Gonorrhoe beim Weibe»).

[13] *D. med. Woch.*

[14] *Archiv*, pp. 17, 28, 33–34, 37, 39.

[15] Замечу, что этот же Вертгейм два раза впрыснул себе под кожу чистые разводки гонококков, — оба раза с положительным результатом.

Кюллерье, Линдвурм, де-Лука, Маннино, В. Бек, Штраус, Гюббенет, Бэреншпрунг, Дюкре, Крефтинг, Спичка и многие, многие другие.

Перейдем к сифилису. Не заходя далеко в старину, я изложу его историю лишь со времени знаменитого французского сифилидолога Филиппа Рикора. Рикор разрешил многие темные вопросы своей науки и совершенно перестроил все здание венерологии. Но и у него, конечно, не обошлось без ошибок. Одной из таких весьма прискорбных ошибок было утверждение Рикора, что сифилис в своей вторичной стадии не заразителен. Причиной этой ошибки было то, что Рикор, совершивший бесчисленное количество прививок *венерическим больным*, не решался экспериментировать над здоровым[16]. Историей опровержения этой ошибки Рикора мы теперь и займемся.

Одним из первых высказался за заразительность вторичных явлений сифилиса дублинский врач *Вильям Уоллес* в своих замечательных «Клинических лекциях о венерических болезнях». Лекции эти замечательны по тому классическому бесстыдству, с каким Уоллес рассказывает о своих разбойничьих опытах прививки сифилиса здоровым людям. «Операцию прививки, — говорит он, — я совершаю одним из трех способов: либо я делаю укол ланцетом и наношу на ранку отделение язвы или кондиломы; либо поднимаю кожицу нарывным пластырем и покрываю обнаженную поверхность корпией, смоченной гноем; либо, наконец, удаляю кожицу трением пальца, обернутого в полотенце,

---

[16] По этому поводу совершенно справедливо замечает Ринекер; «непонятно, почему Рикор с таким безусловным порицанием относится к прививкам здоровым людям; при массе его опытов не могло же ему остаться неизвестным, что и прививки больным не особенно редко опасны для них». В общей сложности Рикор совершил до *семисот* прививок гонореи, мягкой язвы и сифилиса.

и на обнаженную поверхность наношу гной. Результаты при всех трех способах были одинаковые»[17].

В дальнейших лекциях Уоллес подробно рассказывает о прививках, сделанных им пяти здоровым людям в возрасте от 19 до 35 лет. У всех развился характерный сифилис[18]. «Приводимые факты, — говорит Уоллес в двадцать второй лекции, — составляют только часть, и притом чрезвычайно незначительную часть фактов, которые я был бы в состоянии вам привести»[19]. В двадцать третьей лекции он еще раз повторяет, что изложенные им опыты составляют лишь очень небольшую часть произведенных им[20].

«Позволительно ли еще, — писал по поводу этих опытов Шнепф[21], — ждать более убедительных доказательств заразительности вторичных явлений сифилиса? Не нужно новых опытов на здоровых людях: опыты Уоллеса делают их совершенно бесполезными. Дело решено, наука не хочет новых жертв; тем хуже для тех, кто закрывает глаза перед светом».

Но оргия только еще начиналась...

В 1851 году были опубликованы «замечательные», «делающие эпоху» опыты *Валлера*. Вот как описывает он свои опыты:

«Первый опыт. Дурст, мальчик 12-ти лет, № скорбного листа 1396, в течение многих лет страдает паршами головы. В остальном он совершенно здоров, никогда не страдал ни сыпью, ни золотухой. Так как по роду болезни ему предстояло пробыть в больнице несколько месяцев и так как он

---

[17] *W. Wallace,* Lectures on cutaneous and venereal diseases. *The Lancet* for 1835–1836. Vol. II, p. 132.

[18] Clinical lectures on venereal diseases. The Lancet for 1836–37. Vol. II, pp. 535, 536, 538, 620, 621.

[19] Ibid., p. 539.

[20] Ibid., p. 615.

[21] De la contagion des accidents consecutifs de la syphilis. *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, publ. par. *A. Cazenave*. Vol. IV. 1851–1852, p. 44.

раньше не страдал сифилисом, то я признал его весьма годным для прививки, которая была совершена 6 августа. На коже правого бедра были сделаны насечки, и в свежие, слегка кровоточащие ранки введен гной, взятый с сифилитика. Этот гной я втер шпателем в ранки, затем корпией, пропитанной тем же гноем, растер скарифицированное место и, покрыв последнее этой же корпией, наложил повязку»... В начале октября у ребенка появилась характерная сифилитическая сыпь[22].

«Второй опыт. Фридрих, 15 лет, № скорбного листа 5676, в течение семи лет страдает волчанкой правой щеки и подбородка. Больной до сих пор не страдал сифилисом и, таким образом, годился для прививки. Она была совершена 27 июля. В свежие надрезы на левом бедре я ввел кровь женщины, страдавшей сифилисом, и затем перевязал ранки корпией, пропитанной той же кровью». В начале октября успех прививки был вне всякого сомнения[23].

«Обоих больных, — прибавляет Валлер, — я нарочно показал г. директору больницы Ридлю, всем гг. старшим врачам больницы (Бему и др.), многим врачам города, нескольким профессорам (Якшу, Кубику, Оппольцеру, Дитриху и др.), почти всем госпитальным врачам и многим иностранным. Единогласно подтвердили все правильность диагноза сифилитической сыпи и выразили готовность, в случае нужды, выступить свидетелями истинности результатов моих прививок».

Не правда ли, какой полный и точный... судебный протокол? Сообщены все подробности «деяния», точно указаны пострадавшие, поименно перечислены все свидетели...

---

[22] *Waller*, Die Contagiosität der secundären Syphilis. *Vierteljahrschr für d. prakt. Heilkunde*, Prag 1851. Bd. I (XXIX), pp. 124–126.

[23] Ibid., pp. 126–128.

Если бы прокуроры заглядывали в эту область, то работы им было бы здесь немного.

Опыты Валлера послужили сигналом для повсеместной проверки вопроса о заразительности вторичного сифилиса.

В 1855 году, в одном из заседаний Общества пфальцских врачей, во время прений о заразительности вторичного сифилиса (по поводу опытов Валлера), секретарь Общества познакомил собрание с содержанием сообщения, присланного ему одним отсутствующим товарищем. «Особое стечение обстоятельств доставило упомянутому товарищу возможность, без нарушения законов гуманности, произвести опыты по вопросу о заразительности вторичного сифилиса». Опыты эти заключались в следующем: 1) Гной плоских мокнущих кондилом и отделение трещин одной сифилитички были привиты одиннадцати человекам — трем женщинам 17, 20 и 25-ти лет и восьми мужчинам в возрасте от 18 до 28-ми лет. У всех развился сифилис. 2) Гной сифилитических язв был привит трем женщинам 24, 26 и 35-ти лет. Все три получили сифилис. 3) Кровью сифилитика были смазаны ножные язвы шестерых больных; у троих развился сифилис. 4) Кровь сифилитика была введена в ранки от кровавых банок трем лицам. Без результата[24].

Итак, прививка была произведена *двадцати трем* лицам, *семнадцать* из них получили сифилис, — и все это оказалось возможным совершить «без нарушения законов гуманности»! Вот поистине удивительное «стечение обстоятельств»! Ниже мы увидим, что подобные «стечения обстоятельств» нередки в сифилидологии. Кто был автор приведенных опытов, так и осталось неизвестным; он счел за лучшее навсегда скрыть от света свое позорное имя, и в науке он до сих пор известен под названием «Пфальцского Анонима».

---

[24] Auszüge aus den Protocollen des Vereines pfälzische Aerzte vom Jahre 1855. *Aerzteliches Intelligenz-Blatt.* 1856, № 35, pp. 425–426.

Все тот же вопрос о заразительности вторичного сифилиса был предметом исследования киевского профессора *Х. фон-Гюббенета*. Им были произведены, между прочим, следующие опыты:

1. «И. Сузиков, фельдшер, 20 лет от роду, подвергся в феврале 1852 года прививке слизистого прыща сифилитика, находясь в цветущем здоровье... Я поставил мушку на левом бедре и, удалив, таким образом, кожицу, шпателем перенес на обнаженное место материи слизистых прыщей и потом наложил корпию, пропитанную тем же самым отделением... На пятой неделе обнаружилась roseola на груди и животе. С этих пор сифилитическое страдание стало быстро возрастать. Я продержал больного в этом положении еще целую неделю для того, чтобы показать его по возможности большему числу врачей и дать им возможность удостовериться в действительности факта. Наконец я обратился к ртутному лечению, и больной выздоровел через три месяца».

2. «Солдат Тимофей Максимов, от роду 33 лет, 13 января 1858 года поступил в хирургическую клинику с застарелой фистулой мочевого канала. Так как больной по всем соображениям должен был пробыть в госпитале довольно долго и времени, следовательно, имелось в виду достаточно для того, чтобы выждать результат, то мне этот случай показался удобным для опыта. Марта 14 привита материя, взятая с покрытых слизистыми прыщами и изъязвленных миндалей солдата Нестерова... К 22 мая характерная roseola... 2 июня начато ртутное лечение, и через шесть недель больной выздоровел»[25].

«Читая эти два описания, — говорит профессор В. А. Манассеин, — не знаешь, чему более дивиться: тому ли хладнокровию, с которым экспериментатор дает сифилису развиться

---

[25] *Проф. Х. фон-Гюббенет.* Наблюдение и опыт в сифилисе. *Военно-медиц. журнал*, ч. 77, 1860, стр. 423–427.

порезче для большей ясности картины и “чтобы показать больного большему числу врачей”, или же той начальнической логике, в силу которой подчиненного можно подвергнуть тяжкой, иногда смертельной болезни, даже не спросив его согласия. Желал бы я знать, привил ли бы проф. Гюббенет сифилис своему сыну, даже если бы тот и согласился»[26].

Свою статью проф. Гюббенет заканчивает следующими словами: «Считаю нужным заметить, что, произведя множество неудачных опытов над больными, я был вполне убежден, что встречу ту же самую неудачу в отношении здоровых; только на основании этого убеждения я и мог себе позволить произвести описанные опыты». (Не будем уж говорить о том, что профессор-специалист не мог не знать об удачных прививках хотя бы Валлера; но и самим проф. Гюббенетом первая удачная прививка была произведена в 1852 году, последняя же в 1858. Неужели и в 1858 году профессор приступил к прививке, тоже «вполне убежденный»?) «Обнародование этих наблюдений, — продолжает Гюббенет, — может быть, удержит людей даже с такой скептической натурой, как и моя, от производства дальнейших опытов, могущих повести к совершенному расстройству здоровья лиц, им подвергающихся. Я бы еще несколько успокоился относительно судьбы жертв, если бы опыты эти распространили в публике убеждение в заразительности вторичных припадков... Если опыты эти помогут раскрыть истину в столь важном деле, то страданием нескольких лиц человечество еще не очень дорого заплатит за истинно полезный и практический результат».

Непонятно, почему в таком случае проф. Гюббенет не привил сифилиса себе? Или, может быть, это было бы слишком «дорого» даже и для человечества?

[26] Лекции общей терапии, ч. I, СПб., 1879, стр. 66.

В 1858 году французское правительство обратилось к Парижской медицинской академии за разрешением все еще остававшегося спорным вопроса, заразителен ли вторичный сифилис. Была назначена комиссия, и докладчиком этой комиссии выступил в академии д-р *Жибер*. Между прочим, он сообщил, что с целью выяснения предложенного вопроса д-р *Озиас-Тюренн* привил отделение сифилитика двум взрослым больным, страдавшим волчанкой, и у обоих развился сифилис. Сам докладчик сделал прививки двум другим больным, также страдавшим, волчанкой, и также в обоих случаях получил сифилис[27].

Доклад Жибера вызвал в академии бурные и продолжительные прения, в них горячее участие принял Рикор, который упрямо, несмотря на всю очевидность, отрицал до тех пор заразительность вторичного сифилиса; в конце концов, Рикор был принужден сознаться, что ошибался, и присоединился к мнению о заразительности вторичного сифилиса.

Самый сильный и авторитетный противник новых взглядов был побежден. Но, несмотря на это, опыты, теперь уже даже бесцельные, все продолжались и продолжались... В 1859 году *Гюено* привил отделение сифилитических слизистых бляшек 10-летнему мальчику I. Б.-Б., страдавшему паршами головы, и получился у него сифилис[28]. В том же 1859 году проф. *Береншпрунг* с успехом привил сифилитический гной восемнадцатилетней девушке Берте Б. Он же

---

[27] *Bulletin de Г Academic imperiale de medicine*. Tome XXI, Paris, 1858–1859, pp. 888–890.

[28] Nouveau fait d'inoculation d'accidents syphil. secondaires. *Gaz. hebdomad, de mid. et de chirutgie*, 1859, № 15. Гюено за свой опыт понес страшное наказание: лионский исправительный трибунал приговорил его... к ста франкам штрафа!

отделением твердого шанкра привил сифилис двадцатитрехлетней проститутке Марии Г[29].

Целый ряд опытов был произведен различными исследователями по вопросу о том, заразительны ли во вторичной стадии сифилиса всевозможные нормальные и патологические, но не специфические отделения больного. Так, *Бассэ* прививал гонорейный гной, взятый с сифилитика, на кожу здорового человека и получил отрицательный результат[30]. Проф. *В. М. Тарновский* был счастливее. «Зимой 1863 года, в Калинкинской больнице, — рассказывает он, — после восемнадцати (!) попыток, мне удалось привить женщине, имевшей бородавчатые наросты и никогда не страдавшей сифилисом, слизисто-гнойное отделение другой больной (сифилитички)». Развился характерный сифилис[31]. В той же Калинкинской больнице проф. Тарновский сделал ряд опытов для проверки утверждения Кюллерье, что на цельную оболочку мягкая язва не прививается. «Мало того, — пишет профессор, — в течение прошлого 1868–1869 учебного года я решился сделать тот же опыт с отделяемым твердого шанкра и последовательных явлений сифилиса. Двум больным, никогда не имевшим сифилиса и не представлявшим во влагалище и наружных частях ни малейших ссадин, было введено в рукав одной — отделяемое твердого шанкра, другой — слизистых папул». Сифилиса не последовало[32]. Тот же проф. Тарновский, испытывая предохранительную жидкость Ланглебера, произвел, между прочим, следующие два опыта: «Отделяемое твердого шанкра в одном случае и мокнущих слизистых папул в другом было положено мной на внутреннюю поверхность

[29] Mittheilungen aus der Klinik fiir syphil. Kranke. *Annalen des Chaité-Krankenhauses*. Bd. IX, Heft I, 1860, pp. 167–168.

[30] Речь *Ролле* на Лионском конгрессе 1864 г. *Caz. hebdomad*, 1864, p. 706.

[31] *В. М. Тарновский*. Курс венерических болезней. СПб., 1870, стр. 67.

[32] Ibid., стр. 64.

плеча здорового субъекта, где с помощью ланцета предварительно была соскоблена кожица. Заразительная материя оставлена в соприкосновении с обнаженным местом от пяти до десяти минут, затем последнее натерто предохранительной жидкостью. В обоих случаях развития сифилитических явлений не последовало»[33].

Весной 1897 года проф. Тарновский покинул, за выслугой лет, кафедру Военно-медицинской академии. Его прощальная лекция была посвящена... врачебной этике. По-видимому, в этой лекции г-ном профессором были высказаны очень возвышенные и благородные мысли: молодежь устроила ему шумную овацию.

Можно ли передать сифилис отделяемым мягкой язвы сифилитика? Этот вопрос пытался решить экспериментальным путем доцент (ныне проф. Казанского университета) *А. Г. Ге*. «Опыт был произведен над женщиной, страдающей норвежской проказой, никогда не имевшей сифилиса и *давшей на опыт свое согласие (sic*![34]*)*». Результат получился отрицательный[35]. Отрицательный результат дали также четыре прививки *Ригера*, произведенные им в клинике Ринекера[36]. Более успешными оказались опыты *Биденкапа*... Впрочем, виноват: опытов Биденкап не производил, к нему на помощь пришло одно из тех волшебных «стечений обстоятельств», которые в обыденной жизни совершенно невероятны, но которые в сифилидологии, как мы уже знаем, иногда случаются.

---

[33] *Э. Лансеро*. Учение о сифилисе, пер. под ред. проф. В. М. Тарновского. СПб., 1876, стр. 669.

[34] Так! (*лат.*); употребляется в значении: обратить внимание!..

[35] *Дневник Казанского общества врачей*. 1881, стр. 12.

[36] См. *Bäumler*, Сифилис в *Руков. к част, патол. и терапии Цимсена*, т. III, ч. 1, Харьков, 1886, стр. 84.

«Первый случай. Девушка, принятая 9-го октября 1862 года с бленнореей влагалища и мочевого канала, *из баловства* привила себе иглой шанкерный яд из искусственных язв одной больной, которая была пользуема сифилизацией... Образовались две язвы, которые не сопровождались конституциональным сифилисом».

«Второй случай. Девушка с экземой предплечий, но никогда не страдавшая венерическими поражениями, привила *себе из шалости, подобно предыдущей больной*, 18 (восемнадцать!) шанкров; к ним прибавилось 12 других от пробных прививаний гноем первоначально образовавшихся пустул, так как способ их происхождения вначале не был известен». Больная получила сифилис[37].

С целью решения вопроса, заразительно ли молоко женщин, больных сифилисом, *Падова* привил четырем здоровым кормилицам молоко, взятое от сифилитички; результат во всех случаях получился отрицательный[38]. Этим же вопросом занимался д-р *Р. Фосс*; он привил в Калинкинской больнице молоко сифилитической женщины трем проституткам, «*давшим на опыт свое согласие*».

Опыт первый. Пелагея А-ва, *тринадцати* лет, крестьянка Новгородской губернии; имела сифилис, вылечилась. 25-го сентября 1875 года ей впрыснуто в спину молоко сифилитички. Получился только нарыв величиной «с небольшой кулак».

Опыт второй. Наталья К-ва, 15 лет, проституцией стала заниматься недавно. Поступила с уретритом и вагинитом. Впрыснуто молоко сифилитички. Без результата.

Опыт третий. Любовь Ю-н, 16 лет, проститутка; поступила в больницу с уретритом; сифилиса никогда не имела.

[37] *Bäumler*.

[38] *Лансеро*, стр. 614.

27-го сентября ей впрыснут под левую лопатку полный правацовский шприц молока сифилитички. *Девушка получила сифилис*[39].

Доктор Фосс, как и проф. Ге, уверяет, что его жертвы дали на опыт свое согласие. Что это, насмешка? Самой старшей из девушек было *шестнадцать* лет! Если согласие даже действительно было дано, то знали *ли* эти дети, *на что* они соглашались, можно ли было придавать какое-нибудь значение их согласию?

Довольно. Я привел далеко не все имеющиеся в моем распоряжении факты прививки сифилиса людям. Но уже и приведенные, мне кажется, с достаточной убедительностью говорят за то, что опыты эти не представляют собой чего-то исключительного и случайного; они производятся систематически, о них сообщают спокойно, не боясь суда ни общественной совести, ни своей, — сообщают так, как будто речь идет о кроликах или собаках. Я только приведу еще несколько подобных же опытов из других областей медицины; хотя там они сравнительно и реже (благодаря возможности производить опыты над животными), но безотносительно встречаются все-таки в слишком достаточном количестве.

Желая ознакомиться с изменениями, происходящими в печени при сахарной болезни, проф. *Фрерикс* и *Эрлих* вкладывали в печень больным сахарной болезнью троакар. «При удалении стилета в трубке троакара оказывалось несколько капель крови, обыкновенно с печеночными клетками, иногда же и более значительный колбасообразный кусок печени»[40].

Д-р *Фелейзен*, открывший микроорганизм рожи, привил разводку своих рожистых стрептококков 58-летней старухе

---

[39] Ist die Syphilis durch Milch übertragbar? *St.-Petersburger Med. Wochenschrift*, 1876, № 23. В оригинале все три девушки названы полными фамилиями.

[40] *Fr. Th. v. Frerichs*, Ueber den Diabetes. Berlin, 1884, p. 272.

с множественной фибросаркомой кожи. Рожа привилась. «На шестой день после прививки у больной появился угрожающий упадок сил, который потребовал применения возбуждающих средств»[41] После этого Фелейзен привил рожу еще шести больным, страдавшим волчанкой и разного рода опухолями[42].

В марте 1887 года к берлинскому хирургу *Евг. Гану* обратилась за помощью женщина с раком грудной железы. Произвести операцию было уже невозможно. «Чтобы отказом от операции не открыть больной безнадежность ее состояния и чтобы доставить ей облегчение и успокоение психическим впечатлением произведенной операции», д-р Ган вырезал из пораженной груди кусочек опухоли и — привил его на другую, здоровую грудь своей пациентки; прививка удалась[43]. Таким образом, был установлен очень важный факт прививаемости рака. Опыт Гана был впоследствии с успехом повторен проф. *Бергманом* и неизвестным хирургом, анонимно приславшим свое сообщение парижскому профессору Корнилю.

Д-р *Н. А. Финн* исследовал в одном из кавказских военных госпиталей вопрос о заразительности пятнистого тифа.

---

[41] *Dr. Fehleisen*, Die Aethiologie des Erysipels. Berlin, 1893, pp. 21–23.

[42] O. c., p. 29. В оправдание своих опытов д-р Фелейзен ссылается на отмеченное некоторыми наблюдателями целебное действие рожи на злокачественные опухоли и волчанку. Но вот история одного из больных, которым Фелейзен привил рожу: «Двадцатилетний мужчина последние двенадцать лет страдает волчанкой и *много раз перенес рожу*». Какое основание имел Фелейзен ждать, что привитая им рожа исцелит больного, который уж много раз без всякой пользы для себя перенес рожу? Восьмилетней девочке с саркомой глаза, после удавшейся прививки, Фелейзен вторично привил рожу «с целью узнать, остается ли соответственный индивидуум после перенесенной рожи на некоторое время невосприимчивым к роже».

[43] *E. Hahn,* Ueber Transplantation der carcin, Haut. *Berl. Kün, Woch.* 1888. № 21.

По его предложению ординатор *Артемович* впрыснул под кожу семнадцати здоровым солдатам кровь больных пятнистым тифом. Ни один из привитых не заболел, «только у двух сделались простые нарывы на месте уколов». Кроме того, двадцать восемь здоровых молодых солдат было положено д-ром Финном в одну палату с пятнисто-тифозными больными. Они пролежали с больными «в течение 4–5 дней при плотно сдвинутых кроватях, а иногда покрывались одеялами тифозных больных»[44].

«Вот как относятся врачи к больным, вверяющим в их руки свое здоровье!» — скажет иной читатель, прочитав эту главу. Такое заключение будет совершенно неверно. Сотня-другая врачей, видящих в больных людях лишь объекты для своих опытов, не дает еще права клеймить целое сословие, к которому принадлежат эти врачи. Параллельно можно привести ничуть не меньшее количество фактов, где врачи производили самые опасные опыты *над самими собой*. Так, у всех еще в памяти опыты Петтенкофера и Эммериха, принявших внутрь чистые разводки холерных бацилл, причем соляная кислота желудка была предварительно нейтрализована содой. То же самое проделали над собой проф. И. И. Мечников, д-ра Гастерлик и Латапи. Сифилис привили себе д-ра Борджиони [45], Варнери[46],

---

[44] *Протоколы засед. Имп. Кавк. Мед. О-ва* за 1878–1879 г., № 8, стр. 167. Д-ра Финн и Артемович впрыснули кровь пятнистотифозных больных также и *себе.*

[45] 6 февраля 1862 г. проф. Пеллицари привил кровь сифилитической больной д-рам Борджиони, Рози и Пассильи, «которые мужественно обрекли себя на опыты, несмотря на отговаривания профессора». У д-ра Борджиони прививка удалась: через два месяца после прививки появились ночные головные боли, общая сыпь, опухание желез; десять дней спустя первичная язва на руке стала заживать; лишь тогда д-р Борджиони приступил к ртутному лечению. (Gaz *hebdom,* 1862, № 22, pp. 349–350).

[46] Verhandlungen der phys. med. Gesellschaft in Würzburg. Bd. III, 1852, p. 391. Ст. проф. Ринекера.

Линдеман[47] и многие, многие другие; молодые и здоровые, они для науки пошли на опыты, которые искалечили всю их жизнь. От сотни-другой этих героев заключать о геройстве врачебного сословия *вообще* столь же несправедливо, как из вышеприведенных опытов над больными делать заключение, что так относятся к своим больным врачи вообще.

Но что, безусловно, вытекает из приведенных опытов и чему не может быть оправдания, — это то позорное равнодушие, какое встречают описанные зверства во врачебной среде. Ведь приведенный мной мартиролог больных, принесенных в жертву науке, добыт мной не путем каких-нибудь тайных розысков, — сами виновники этих опытов печатно, во всеуслышание, сообщают о них! Казалось бы, опубликование первого же такого опыта должно бы сделать совершенно невозможным их повторение; первый же такой экспериментатор должен бы быть с позором выброшен навсегда из врачебной среды. Но этого нет. Гордо подняв головы, шествуют эти своеобразные служители науки, не встречая

---

[47] Интересуясь различными вопросами сифилидологии, д-р Линдеман произвел над собой следующие опыты. В течение двух месяцев через каждые пять дней он прививал себе на руки мягкие язвы, через три месяца после этого он привил себе отделение сифилитика и получил сифилис. Через семнадцать дней после появления общей высыпи папул Линдеман снова стал прививать себе мягкие шанкры различной вредоносности. Комиссия, назначенная Парижской медицинской академией, исследовала д-ра Линдемана, и вот как описывает она его состояние устами своего докладчика Бэгена: «Обе руки (от плеч до ладоней) покрыты язвами; многие язвы слились: вокруг них острое и болезненное воспаление; нагноение очень обильно; дно большинства язв сероватого цвета; в общности все эти повреждения, говоря языком хирургии, имеют очень дурной вид. По всему телу — обильная высыпь сифилитических папул. — Д-р Л. исполнен мужества и доверия и выразил намерение прибегнуть, наконец, к правильному лечению своей болезни, ставшей уже застарелой и серьезной» (*Bülletin de l'Academie Nation de médecine.* Tome XVII, Paris, 1851–1852, pp. 879–885).

сколько-нибудь деятельного отпора ни со стороны товарищей-врачей, ни со стороны врачебной печати. Из всех органов последней мне известен только один, упорно и энергично протестовавший против каждой попытки экспериментировать над живыми людьми, — это русская газета «Врач», выходившая под редакцией недавно умершего проф. В. А. Манассеина. Страницы этой газеты так и пестрят заметками редакции в таком роде: «Опять непозволительные опыты!» «Мы решительно не понимаем, как врачи могут позволять себе подобные опыты!» «Не ждать же, в самом деле, чтобы прокуроры взяли на себя труд разъяснить, где кончаются опыты позволительные и начинаются уже преступные!» «Не пора ли врачам сообща восстать против подобных опытов, как бы поучительны сами по себе они ни были?»

О, да, пора, пора! Но пора уже и обществу перестать ждать, когда врачи, наконец, выйдут из своего бездействия, и принять собственные меры к ограждению своих членов от ревнителей науки, забывших о различии между людьми и морскими свинками.

Глава IX

Заканчивая университет, я восхищался медициной и горячо верил в нее. Научные приобретения ее громадны, очень многое в человеческом организме нам доступно и понятно; со временем же для нас не будет в нем никаких тайн, и путь к этому верен. С таким, совершенно определенным отношением к медицине я приступил к практике. Но тут я опять натолкнулся на живого человека, и все мои установившиеся взгляды зашатались и заколебались. «Значения этого органа мы еще не знаем», «действие такого-то средства нам пока совершенно непонятно», «причины происхождения такой-то болезни неизвестны»... Пускай наукой завоевана громадная область, но что до этого, если кругом раскидываются такие необъятные горизонты, где все еще темно и непонятно? Что, в сущности, понимаю я в больном человеке, если не понимаю всего, как могу я к нему подступиться? Часовой механизм неизмеримо проще человеческого организма; а между тем могу ли я взяться за починку часов, если не знаю назначения хотя бы одного, самого ничтожного, колесика в часах?

Так же, как при первом моем знакомстве с медициной, меня теперь опять поразило бесконечное несовершенство ее диагностики, чрезвычайная шаткость и неуверенность всех ее показаний. Только раньше я преисполнялся глубоким презрением к кому-то «им», которые создали такую плохую науку; теперь же ее несовершенство встало передо мной естественном и неизбежным фактом, но еще более тяжелым, чем прежде, потому что он наталкивался на жизнь.

Вот передо мной этот загадочный, недоступный мне живой организм, в котором я так мало понимаю. Какие силы управляет им, каковы те тончайшие процессы, которые непрерывно совершаются в нем? В чем суть действия вводимых в него лекарств, в чем тайна зарождения и развития болезни? Коховская палочка вызывает в организме чахотку,

леффлерова, которая на вид так мало разнится от коховской, вызывает дифтерит — почему? Я впрыскиваю больному под кожу раствор апоморфина, — он циркулирует по всему телу индифферентно, а соприкасаясь с рвотным центром, возбуждает его; у меня даже намека нет на понимание того, какие химические особенности определенных нервных клеток и апоморфина обусловливают это взаимоотношение.

Ко мне обращается за помощью девушка, страдающая мигренями. В чем суть этой мигрени? Во время припадка лоб у больной становится холодным, а зрачок расширяется; девушка малокровна; все это указывает на то, что причиной мигрени в данном случае является раздражение симпатического нерва, вызванное общим малокровием. Хорошее объяснение! Но каким образом и почему малокровие вызвало в этом случае раздражение симпатического нерва? Где и каковы те целительные силы организма, которые борются с происшедшим расстройством и которые я должен поддержать? Как действуют на спазм симпатического нерва тот фенацетит с кофеином, на малокровие — то железо, которое я прописываю? И вот больная стоит передо мной, и я берусь ей помочь, и, может быть, даже помогу, — и в то же время *ничего* не понимаю, что с ней, почему и как поможет ей то, что я назначаю.

Я не имею даже отдаленного представления о типических процессах, общих всем человеческим организмам; а между тем каждый больной предстает передо мной во всем богатстве и разнообразии своих индивидуальных особенностей и отклонений от средней нормы. Что могу я знать о них? Двое на вид совершенно одинаково здоровых людей промочили себе ноги; один получил насморк, другой — острый суставной ревматизм. Почему?.. Высшая доза морфия — три сантиграмма; взрослой, совсем не слабой больной впрыснули под кожу пять миллиграммов морфия, — и она умерла; для объяснения таких фактов в медицине существует специальное

слово «идиосинкразия», но это слово не дает мне никаких указаний на то, когда я должен ждать чего-либо подобного...

И какие средства дает мне наука проникнуть в живой организм, узнать его болезнь? Кое-что она мне, конечно, дает. Передо мной, например, больной: он лихорадит, жалуется на ломоту в суставах, селезенка и печень увеличены. Я беру у него каплю крови и смотрю под микроскопом: среди кровяных телец быстро извиваются тонкие спиральные существа; это спириллы возвратного тифа, и я с полной уверенностью говорю: у больного — возвратный тиф. Если бы наука давала мне столь же верные средства для познания всех болезней и всех особенностей каждого организма, то я мог бы чувствовать под ногами почву. Но в подавляющем большинстве случаев этого нет. На основании совершенно ничтожных данных я должен строить выводы, такие важные для жизни и здоровья моего больного...

Я был однажды приглашен к одной старой девушке лет под пятьдесят, владетельнице небольшого дома на Петербургской стороне; она жила в трех маленьких, низких комнатах, уставленных киотами с лампадками, вместе со своей подругой детства, такой же желтой и худой, как она. Больная, на вид очень нервная и истеричная, жаловалась на сердцебиение и боли в груди; днем, часов около пяти, у нее являлось сильное стеснение дыхания и как будто затрудненное глотание.

— Нет у вас такого ощущения, как будто при глотании в горле у вас появляется шар? — спросил я, имея в виду известный признак истерии — globus hystericus.

— Да, да, именно! — обрадовалась больная.

Сердце и легкие ее при самом тщательном исследовании оказались здоровыми; ясное дело, у больной была истерия. Я назначил соответственное лечение.

— А что, доктор, не могу я вдруг сразу помереть? — спросила больная.

Она сообщила мне, что хотела бы завещать свой дом подруге, без завещания же все перейдет к ее единственному законному наследнику — брату, выжиге и плуту, который взял у нее по-родственному, без расписки, все ее деньги, около шести тысяч, и потом отказался возвратить.

— Странное дело, что же вам мешает составить завещание? — сказал я. — Непосредственной опасности нет, но мало ли что может случиться! Пойдете по улице, — вас конка задавит. Всегда лучше сделать завещание заблаговременно.

— Верно, верно! — в раздумье произнесла больная. — Вот только поправлюсь, сейчас же схожу к нотариусу.

Это было в три часа. А в пять, через два часа, ко мне прибежала подруга больной и, рыдая, объявила, что больная умерла: встала от обеда, вдруг пошатнулась, побледнела, изо рта ее хлынула кровь, и она упала мертвая.

— Зачем, зачем, вы, доктор, не сказали!? — твердила женщина, плача и захлебываясь, безумно стуча себе кулаком по бедру. — Ведь мне теперь по миру идти, злодей меня на улицу выгонит!

И теперь я понял: очевидно, у больной была аневризма; затрудненное глотание под вечер (после обеда!), которое я объяснил себе, как globus hystericus, вызывалось набуханием аневризмы под влиянием увеличенного кровяного давления после еды... Но что кому пользы от этого позднего диагноза?

В таких случаях меня охватывали ярость и отчаяние: да что же это за наука моя, которая оставляет меня таким слепым и беспомощным?! Ведь я, как преступник, не могу взглянуть теперь в глаза этой пущенной мной по миру женщине, а чем же я виноват?

И чем дальше, тем чаще приходилось мне испытывать такое чувство. Даже там, где, как в описанном случае, диагноз казался мне ясным, действительность то и дело опровергала меня; часто же я стоял перед больным в полном недоумении: какие-то жалкие, ничего не говорящие данные, — строй

из них что-нибудь! И я ночи напролет расхаживал по комнате, обдумывая и сопоставляя эти данные, и ни к чему определенному не мог прийти; если же я, наконец, и ставил диагноз, то меня все-таки все время грызла не отгоняемая мысль: «А если моя догадка не верна? Какая у меня возможность проверить ее правильность?» И всю жизнь жить и действовать под непрерывным гнетом такой неуверенности!..

Но, скажем, диагноз болезни я поставил правильно. Мне нужно ее лечить. Какие гарантии дает мне наука в целесообразности и действительности рекомендуемых ею средств? Суть действия большинства из этих средств для нас еще крайне неясна, и показания к их употреблению наука устанавливает эмпирически, путем клинического наблюдения. Но мы уже знаем, как непрочно и обманчиво клиническое наблюдение. Данное средство, по единогласным свидетельствам всех наблюдателей, действует превосходно, а через год-другой оно уже выбрасывается за борт, как бесполезное или даже вредное. Два года царил туберкулин Коха, — и ведь видели, видели собственными глазами, какое «блестящее» действие он оказывал на туберкулез! В том бесконечно сложном и непонятном процессе, который представляет собой жизнь больного организма, переплетаются тысячи влияний, — бесчисленные способы вредоносного действия данной болезни и окружающей среды, бесчисленные способы целебного противодействия сил организма и той же окружающей среды, — и вот тысяча первым влиянием является наше средство. Как определить, что именно в этом сложном деле вызвано им? Древнегреческий врач Хризипп запрещал лихорадящим больным есть, Диоксипп — пить. Сильвий заставлял их потеть, Бруссэ пускал им кровь до обморока, Керри сажал их в холодные ванны, — и каждый видел пользу именно от своего способа. Средневековые врачи с большим, по их мнению, успехом применяли против рака... мазь из человеческих испражнений. В прошлом веке, чтобы «помочь»

прорезыванию зубов, детям делали по десять и двадцать раз разрезы десен, делали это даже десятидневным детям; еще в 1842 году Ундервуд советовал при этом разрезать десны на протяжении целых челюстей, и притом резать поглубже, до самых зубов, «повреждения которых нечего опасаться». И все это, по мнению наблюдателей, помогало!..

Я вступил в практику с определенным запасом терапевтических знаний, данных мне школой. Как было относиться к этим знаниям? Естественное дело — спокойно и уверенно применять их к жизни. Но только я попробовал так действовать, как тотчас же натолкнулся на разочарование. Отвар сенеги рекомендуют назначать для возбуждения кашля в тех случаях, когда легкие наполнены жидкой, легко отделяющеюся мокротой. Я назначал сенегу и приглядывался, — и ни в одном случае не мог с уверенностью сказать, что моя сенега действительно удалила из легких больного хоть одну лишнюю каплю мокроты... Я назначал железо при малокровии и даже в тех случаях, когда больной поправлялся, ни разу не мог поручиться за то, что это произошло хоть сколько-нибудь благодаря железу.

Выходило так, что я должен верить на слово в то, что эти и многие другие средства действуют именно указываемым образом. Но такая вера была прямо невозможна, — сама же наука непрерывно подрывала и колебала эту веру. Одним из часто рекомендуемых средств против чахотки является креозот и его производные; а между тем все громче раздаются голоса, заявляющие, что креозот нисколько не помогает против чахотки и что он — только, так сказать, лекарственный ярлык, наклеиваемый на чахоточного. Основное правило диететики брюшного тифа требует кормить больного только жидкой пищей, и опять против этого идет все усиливающееся течение, утверждающее, что таким образом мы только замариваем больного голодом. Мышьяк признается незаменимым средством при многих кожных болезнях, малокровии,

малярии, — и вдруг распространенная, солидная медицинская газета приводит о нем такой отзыв: «Самое замечательное в истории мышьяка — это то, что он неизменно пользовался любовью врачей, убийц и барышников... Врачам следовало бы понять, что мышьяк дает слишком мало, чтобы пользоваться вечным почтением. Предание о мышьяке — позор нашей терапии».

Первое время такие неожиданные отзывы прямо ошеломляли меня: да чему же, наконец, верить! И я все больше убеждался, что верить я не должен ничему, и ничего не должен принимать, как ученик; все заподозрить, все отвергнуть, — и затем принять обратно лишь то, в действительности чего убедился собственным опытом. Но в таком случае, для чего же весь многовековой опыт врачебной науки, какая ему цена?

Один молодой врач спросил знаменитого Сиденгама, «английского Гиппократа», какие книги нужно прочесть, чтобы стать хорошим врачом.

— Читайте, мой друг, «Дон-Кихота», — ответил Сиденгам. — Это очень хорошая книга, я и теперь часто перечитываю ее.

Но ведь это же ужасно! Это значит — никакой традиции, никакой преемственности наблюдения: учись без предвзятости наблюдать живую жизнь, и каждый начинай все с начала.

С тех пор прошло более двух веков; медицина сделала вперед гигантский шаг, во многом она стала наукой; и все-таки, какая еще громадная область остается в ней, где и в настоящее время самыми лучшими учителями являются Сервантес, Шекспир и Толстой, никакого отношения к медицине не имеющие!

Но раз я поставлен в необходимость не верить чужому опыту, то, как могу я верить и своему собственному? Скажем, я личным опытом убедился в целебности известного средства; но как же, как оно действует, *почему*? Пока мне неясен способ его действия, я ничем не гарантирован от того, что и мое

личное впечатление — лишь оптический обман. Вся моя предыдущая естественнонаучная подготовка протестует против такого грубо-эмпирического образа действий, против такого блуждания ощупью, С закрытыми глазами. И я особенно сильно чувствую всю тяжесть этого состояния, когда с зыбкой и в то же время вязкой почвы эмпирии перехожу на твердый путь науки; я вскрываю полость живота, где очень легко может произойти гнилостное заражение брюшины; но я знаю, что делать для избегания этого: если я приступлю к операции с прокипяченными инструментами, с тщательно дезинфицированными руками, то заражения *не должно быть*. Если больной страдает близорукостью, то соответственное вогнутое стекло *должно* помочь ему. Вывих локтя, если нет осложнений, при соответственных манипуляциях *должен* вправиться. Во всех подобных случаях необходима преемственность, здесь, кроме «Дон-Кихота», нужно знать и читать еще кое-что. Конечно, и ошибки и прогресс возможны и в этой области; но ошибки будут обусловливаться моей неподготовленностью и неопытностью, прогресс будет совершаться путем улучшения прежнего, а не путем отрицания.

Будущее нашей науки блестяще и несомненно. То, что уже добыто ей, ясно рисует, чем станет она в будущем: полное понимание здорового и больного организма, всех индивидуальных особенностей каждого из них, полное понимание действия всех применяемых средств, — вот что ляжет в ее основу. «Когда физиология, — говорит Клод Бернар, — даст все, чего мы вправе от нее ждать, то она превратится в медицину, ставшую теоретической наукой; и из этой теории будут выводиться, как и в других науках, необходимые применения, т. е. прикладная, практическая медицина».

Но как еще неизмеримо далеко до этого!.. И мне все чаще стала приходить в голову мысль: пока этого нет, какой смысл может иметь врачебная деятельность? Для чего эта игра в жмурки, для чего обман общества, думающего, что у нас есть

какая-то «медицинская наука»? Пусть этим занимаются гомеопаты и подобные им мудрецы, которые с легким сердцем все бесконечное разнообразие жизненных процессов втискивают в пару догматических формул. Для нас же задача может быть только одна — работать для будущего, стремиться познать и покорить себе жизнь во всей ее широте и сложности. А относительно настоящего можно лишь повторить то, что сказал когда-то средневековый арабский писатель Аерроес: «Честному человеку может доставлять наслаждение теория врачебного искусства, но его совесть никогда не позволит ему переходить к врачебной практике, как бы обширны ни были его познания».

За эту мысль я хватался каждый раз, когда уж слишком жутко становилось от той непроглядной тьмы, действовать в которой я был обречен несовершенством своей науки. Я сам понимал, что мысль эта нелепа: теперешняя бессистемная, сомневающаяся научная медицина, конечно, несовершенна, но она все-таки неизмеримо полезнее всех выдуманных из головы систем и грубых эмпирических обобщений; именно совесть врача и не позволила бы ему гнать больных в руки гомеопатов, пасторов Кнейппов и Кузьмичей. Но этой мыслью о жизненной непригодности теперешней науки я старался скрыть и затемнить от себя другую, слишком страшную для меня мысль: я начинал все больше убеждаться, что сам я лично совершенно негоден к выбранному мной делу и что, решая отдаться медицине, я не имел самого отдаленного представления о тех требованиях, которым должен удовлетворять врач.

При теперешнем несовершенстве теоретической медицины медицина практическая может быть только искусством, а не наукой. Нужно на себе почувствовать всю тяжесть вытекающих отсюда последствий, чтобы ясно понять, что это значит. Ту больную с аневризмой, о которой я рассказывал, я исследовал вполне добросовестно, применил

к этому исследованию все, что требуется наукой, и, тем не менее, грубо ошибся. Будь на моем месте *настоящий* врач, он мог бы поставить правильный диагноз: его совершенно особенная творческая наблюдательность уцепилась бы за массу неуловимых признаков, которые ускользнули от меня, бессознательным вдохновением он возместил бы отсутствие ясных симптомов и почуял бы то, чего не в силах познать. Но таким настоящим врачом может быть только талант, как только талант может быть настоящим поэтом, художником или музыкантом. А я, поступая на медицинский факультет, думал, что медицине можно научиться... Я думал, что для этого нужен только известный уровень знаний и известная степень умственного развития; с этим я научусь медицине так же, как всякой другой прикладной науке, например, химическому анализу. Когда медицина станет наукой, — единой, всеобщей и безгрешной, то оно так и будет; тогда обыкновенный средний человек сможет быть врачом. В настоящее же время «научиться медицине», т. е. врачебному искусству, так же невозможно, как научиться поэзии или искусству сценическому. И есть много превосходных теоретиков, истинно «научных» медиков, которые в практическом отношении не стоят ни гроша.

Но почему я ничего этого не знал, поступая на медицинский факультет? Почему вообще я имел такое смутное и превратное представление о том, что ждет меня в будущем?.. Как все это просто произошло! Мы представили свои аттестаты зрелости, были приняты на медицинский факультет, и профессора начали читать лекции. И никто из них не раскрыл нам глаз на будущее, никто не объяснил, что ждет нас в нашей деятельности. А нам самим эта деятельность казалась такой несложной и ясной! Исследовал больного — и говоришь: больной болен тем-то, он должен делать то-то и принимать то-то. Теперь я видел, что это не так, но на то, чтобы убедиться в этом, я должен был убить семь лучших лет молодости.

Я совершенно упал духом. Кое-как я нес свои обязанности, горько смеясь в душе над больными, которые имели наивность обращаться ко мне за помощью:, они, как и я раньше, думают, что тот, кто прошел медицинский факультет, есть уже врач, они не знают, что врачей на свете так же мало, как и поэтов, что врач — ординарный человек при теперешнем состоянии науки — бессмыслица. И для чего мне продолжать служить этой бессмыслице? Уйти, взяться за какое ни на есть другое дело, но только не оставаться в этом ложном и преступном положении самозванца!

Так тянулось около двух лет. Потом постепенно пришло смирение.

Да, наука дает мне не так много, как я ждал, и я не талант. Но прав ли я, отказываясь от своего диплома? Если в искусстве в данный момент нет Толстого или Бетховена, то можно обойтись и без них; но больные люди не могут ждать, и для того, чтобы всех их удовлетворить, нужны десятки тысяч медицинских Толстых и Бетховенов. Это невозможно. А в таком случае так ли уж бесполезны мы, ординарные врачи? Все-таки, беря безотносительно, наукой отвоевана от искусства уж очень большая область, которая с каждым, годом все увеличивается. Эта область в наших руках. Но и в остальной медицине мы можем быть полезны и делать очень много. Нужно только строго и неуклонно следовать старому правилу: «primum non nocere, — прежде всего не вредить». Это должно главенствовать над всем. Нужно, далее, раз навсегда отказаться от представления, что деятельность наша состоит в спокойном и беззаботном исполнении указаний науки. Понять всю тяжесть и сложность дела, к каждому новому больному относиться с неослабевающим сознанием новизны и неопознанности его болезни, непрерывно и напряженно искать и работать над собой, ничему не доверять, никогда не успокаиваться. Все это страшно тяжело, и под бременем этим можно изнемочь; но, пока я буду честно нести его, я имею право не уходить.

Глава X

В эту пору сомнений и разочарований я с особенной охотой стал уходить в научные занятия. Здесь, в чистой науке, можно было работать не ощупью, можно было точно контролировать и проверять каждый свой шаг; здесь полновластно царили те строгие естественнонаучные методы, над которыми так зло насмехалась врачебная практика. И мне казалось, — лучше положить хоть один самый маленький кирпич в здание великой медицинской науки будущего, чем толочь воду в ступе, делая то, чего не понимаешь.

Между прочим, я работал над вопросом о роли селезенки в борьбе организма с различными инфекционными заболеваниями. Для прививок возвратного тифа в нашу лабораторию были приобретены две обезьянки макаки. За три недели, которые они пробыли у нас до начала опытов, я успел сильно привязаться к ним. Это были удивительно милые зверьки, особенно один из них, самец, которого звали Степкой. Войдешь в лабораторию, — они бросаются к передней стенке своей большой клетки, ожидая сахар. Наделишь их сахаром и выпускаешь на волю. Самка, Джильда, более робка; она бежит по полу, неуклюже поджимая зад и трусливо поглядывая на меня; я чуть пошевельнусь, — она поворачивается и сломя голову мчится обратно в клетку. Степка же держится со мной совершенно по-приятельски. Я сяду на стул, — он немедленно взбирается ко мне на колени и начинает шарить по карманам, брови его подняты, близко поставленные большие глаза смотрят с комичной серьезностью. Он вытаскивает из моего бокового кармана перкуссионный молоточек.

— У-у! — изумленно произносит он, широко раскрыв глаза, и начинает с любопытством рассматривать блестящий молоточек.

Насмотревшись, Степка бросает молоточек на пол, и с той же меланхолической серьезностью, словно исполняя нужное,

но очень надоевшее дело, продолжает меня обыскивать; он осторожно берет меня своими коричневыми пальчиками за бороду, снимает пенсне... Но вскоре ему это надоедает. Степка взбирается мне на плечо, вздохнув, оглядывается — и вдруг стрелой перескакивает на стол: он приметил на нем закупоренную пробкой склянку, а его любимое дело — раскупоривать склянки. Степка быстро и ловко вытаскивает пробку, запихивает ее за щеку и спешит удрать по шнурку шторы под потолок; он знает, что я стану отнимать пробку. Я хватаю его на полпути.

— Цци-ци-ци-ци! — недовольно визжит он, втягивая голову в плечи, жмуря глаза и стараясь вырваться от меня.

Я отнимаю пробку. Степка огорченно оглядывается. Но вот глаза его оживились, он вскакивает на подоконник и издает свое изумленное «у-у!». На улице стоит извозчик; Степка, вытянув голову, с жадным любопытством таращит глаза на лошадь. Я поглажу его, — он нетерпеливо отведет ручонкой мою руку, поправится на подоконнике и продолжает глазеть на лошадь. Пробежит по улице собака. Степка весь встрепенется, волосы на шее и спине взъерошатся, глаза беспокойно забегают.

— У-у! у-у!.. — повторяет он, страшно волнуясь и суетливо засматривая то в одно, то в другое стекло окна.

Собака бежит дальше. Степка, с серьезными, испуганными глазами, мчится по столу, опрокидывая склянки, к другому окну и, вытянув голову, следит за убегающей собакой.

С этим веселым шельмецом можно было проводить, не скучая, целые часы. Сидя с ним, я чувствовал, что между нами установилась какая-то связь и что мы уже многое понимаем друг в друге.

Мне было неприятно самому вырезать у него селезенку, и за меня сделал это товарищ. По заживлению раны я привил Степке возвратный тиф. Теперь, когда я входил в лабораторию, Степка уж не бросался к решетке; слабый

и взъерошенный, он сидел в клетке, глядя на меня потемневшими, чужими глазами; с каждым днем ему становилось хуже; когда он пытался вскарабкаться на перекладину, руки его не выдерживали, Степка срывался и падал на дно клетки. Наконец он уж совсем не мог подниматься; исхудалый, неподвижно лежал, оскалив зубы, и хрипло стонал. На моих глазах Степка и околел.

Безвестный мученик науки, он лежал передо мной трупом. Я смотрел на этот жалкий трупик, на эту милую, наивную рожицу, с которой даже смертная агония не смогла стереть обычного комично-серьезного выражения... На душе у меня было неприятно и немножко стыдно. Мне вспоминалось изумленное «у-у!», с каким Степка рассматривал мой молоточек, вспоминались его оживленные глаза, которые он таращил на лошадь, совсем, как ребенок, — и у меня шевелилась мысль: настолько ли уже неизмеримо меньше совершенное мной преступление, чем, если бы я все это проделал над ребенком?.. Такая сентиментальность по отношению к низшим животным смешна? Но так ли уж прочны и неизменны критерии сентиментальности? Две тысячи лет назад как рассмеялся бы римский патриций над сентиментальным человеком, который бы возмутился его приказанием бросить на съедение муренам раба, разбившего вазу! Для него раб был тоже «низшим животным».

Декарт смотрел на животных, как на простые автоматы, — оживленные, но не одушевленные тела; по его мнению, у них существует исключительно телесное, совершенно бессознательное проявление того, что мы называем душевными движениями. Такого же мнения был и Мальбранш. «Животные, — говорит он, — едят без удовольствия, кричат, не испытывая страдания, они ничего не желают, ничего не знают».

Можно ли в настоящее время согласиться с этим? Не говоря уж о простом ежедневном наблюдении, которое вопиет против такой безглазой теоретичности, — как можем

согласиться с этим мы, естественники-трансформисты? Тут возможно только одно решение вопроса, — то, которое дает, например, Гексли. «Великое учение о непрерывности, — говорит он, — не позволяет нам! предположить, чтобы что-нибудь могло явиться в природе неожиданно и без предшественников, без постепенного перехода; неоспоримо, что низшие позвоночные животные обладают, хотя и в менее развитом виде, той частью мозга, которую мы имеем все основания считать у себя самих органом сознания. Поэтому мне кажется очень вероятным, что низшие животные обладают сознанием в мере, пропорциональной степени развития органа этого сознания, и что они переживают, в более или менее определенной форме, те же чувства, которые переживаем и мы».

Раз же это так, раз верно то, что между нами и ними нет такой резкой границы, как когда-то воображали, то так ли уж смешна эта сентиментальность, так ли ложны те покалывания совести, которые испытываешь, нанося им мучения? А испытываемое при этом чувство есть нечто, очень похожее именно на покалывание совести. Один мой товарищ-хирург работает над вопросом об огнестрельных ранах живота, — полезнее ли держаться при них выжидательного образа действий или немедленно приступать к операции. Он привязывает собак к доске и на расстоянии нескольких шагов стреляет им в живот из револьвера; затем одним собакам он немедленно производит чревосечение, других оставляет без операции. Войдешь к нему в лабораторию, — в комнате стоят стоны, вой, визг, одни собаки мечутся, околевая, другие лежат неподвижно и только слабо визжат. При взгляде на них мне не просто тяжело, как было тяжело, например, смотреть первое время на страдания оперируемого человека; мне именно *стыдно, неловко* смотреть в эти, облагороженные страданием, почти человеческие глаза умирающих собак. И в такие минуты мне становится понятным настроение старика Пирогова.

«В молодости, — рассказывает он в своих посмертных записках, — я был безжалостен к страданиям. Однажды, я помню, это равнодушие мое к мукам животных при вивисекциях поразило меня самого так, что я, с ножом в руках, обратившись к ассистировавшему мне товарищу, невольно воскликнул:

— Ведь так, пожалуй, можно зарезать и человека!

Да, о вивисекциях можно многое сказать и за и против. Несомненно, они — важное подспорье в науке... Но наука не восполняет всецело жизни человека: проходит юношеский пыл и мужская зрелость, наступает другая пора жизни и с ней потребность углубляться в самого себя; тогда воспоминание о причиненном насилии, муках, страданиях другому существу начинает щемить невольно сердце. Так было, кажется, и с великим Галлером; так, признаюсь, случилось и со мной, и в последние годы я ни за что бы не решился на те жестокие опыты над животными, которые я некогда производил так усердно и равнодушно».

Все это так. Но как быть иначе, где выход? Отказаться от живосечения — это значит поставить на карту все будущее медицины, навеки обречь ее на неверный и бесплодный путь клинического наблюдения. Нужно ясно осознать все громадное значение вивисекций для науки, чтобы понять, что выход тут все-таки один — задушить в себе укоры совести, подавить жалость и гнать от себя мысль о том, что за страдающими глазами пытаемых животных таится живое страдание.

В Западной Европе уже несколько десятилетий ведется усиленная агитация против живосечений; в последние годы эта агитация появилась и у нас в России. В основу своей проповеди противники живосечений кладут положение, как раз противоположное тому, которое было мной сейчас указано, — именно, они утверждают, что *живосечения совершенно не нужны науке*.

Но кто же сами эти люди, берущиеся доказывать такое положение? Священники, светские дамы, чиновники, — лица, совершенно непричастные к науке; и возражают они Вирхову, Клоду Бернару, Пастеру, Роберту Коху и прочим гигантам, на своих плечах несущим науку вперед. Но ведь это же невозможная бессмыслица! Методы и пути науки составляют в каждой науке самую ее трудную часть; как могут браться судить о них профаны? Они и сами не могут не сознавать этого, и понятно, с какой радостью должны они приветствовать тех из людей науки, которые высказываются в их духе. В настоящее время противники живосечений носятся с Лаусон-Тэтом, очень известным *практическим* хирургом, и с совершенно уж ни в каком отношении неизвестным «медиком-хирургом» Белль-Тайлором. Несколько лет назад речь этого Белль-Тайлора против живосечений (в весьма безграмотном переводе) была разослана нашими антививисекционистами в виде приложения к «Новому времени». Когда читаешь эту речь, оторопь берет от той груды лжи и подтасовок, которыми она полна, и невольно задаешь себе вопрос: может ли быть жизненным учение, которому приходится прибегать к такому беззастенчивому обману публики? Опираясь на свой авторитет специалиста, в расчете на круглое невежество слушателей, Белль-Тайлор не останавливается решительно ни перед чем.

«Ложно то, — объявляет он, например, — будто бы Гарвей дознал закон кровообращения посредством вивисекции. Совсем нет! Единственно посредством наблюдения над мертвым человеческим телом Гарвей открыл тот факт, что клапаны жил дозволяют крови течь только в известном направлении...» Нужно заметить, что знаменитый трактат Гарвея о кровообращении *почти сплошь состоит из описаний опытов, произведенных Гарвеем над живыми животными*; вот заглавия нескольких глав трактата: Cap. II. — «Ex vivorum dissectione qualis sit cordis motus» (Движение сердца по данным,

добытым путем живосечений). Cap. III. — «Arteriarum motus qualis ex vivorum dissectione»[48]. Cap. IV. — «Motus cordis et auriculorum qualis ex vivorum dissectione»[49] и т. д.[50].

«Неправда и то, — продолжает Белль-Тайлор, — что будто бы через вивисекцию Кох нашел средство от чахотки; напротив, его прививания причиняли сперва лихорадку, а потом смерть». (Речь свою оратор произнес в конце 1893 вода, когда почти никто уж и не защищал коховского туберкулина; но о том, что путем живосечений тот же Кох открыл туберкулезную палочку, что путем живосечений создалась вся бактериология, — Белль-Тайлор благоразумно умалчивает.)

И так дальше без конца; что ни утверждение, то — либо прямая ложь, либо извращение действительности. В подстрочном примечании читатель найдет еще несколько образчиков антививисекционистской литературы; образчики эти взяты мной из новейших английских летучих листков, тысячами распространяемых в народе антививисекционистами[51].

---

[48] Движение артерий по данным, добытым путем живосечений *(лат.)*

[49] Движение сердца и клапанов по данным, добытым путем живосечений *(лат.)*.

[50] См. Exercitatio anatomica de motus cordis et sanguinis in animalibus. Auctore Gulielmo Harweo. Lugduni Batavorum. 1737.

[51] «Каковы практические результаты вивисекции? — спрашивает, например, д-р Стефане Смис. — Они очень велики! Так, один американский врач сбрил у нескольких животных шерсть и выставил их на мороз. Животные простудились. Из этого мы заключаем, что зимой следует носить теплую одежду. Лягушки были посажены в кипящую воду; они старались выпрыгнуть, ясно выказывая боль. Отсюда следует, что нужно избегать купаний в кипящей воде. Но этим, сколько я мог узнать, и исчерпываются практические результаты вивисекции» (Vivisection, An independent medical view. 1899, p. 9). Агитаторы не врачи доказывают ненужность вивисекций другим путем. «Вивисекция, — заявляет мистрисс Мона Кэрд — есть главный враг науки, которая всегда учила, что законы природы гармоничны и не терпят противоречий; но если эти законы не терпят противоречий, то, как возможно, чтоб то, что в нравственном отношении несправедливо, было

Живосечения *для* медицинской науки *необходимы* — против этого могут спорить только очень невежественные или очень недобросовестные люди. Из предыдущих глав этих записок уж можно было видеть, как многообразна в нашей науке необходимость живосечений. Предварительные опыты на животных представляют хоть некоторую гарантию в том, что новое средство не будет дано человеку в убийственной дозе и что хирург не приступит к операции совершенно неопытным. Не простой случайностью является далее то обстоятельство, что преступные опыты над людьми особенно многочисленны именно в области венерических болезней, к которым животные совершенно невосприимчивы. Но самое важное — это то, что без живосечений мы решительно не в состоянии познать и понять живой организм. Какую область физиологии или патологии ни взять, мы везде увидим, что почти все существенное было открыто путем опытов над животными. В 1883 году прусское правительство, под влиянием агитации антививисекционистов, обратилось к медицинским факультетам с запросом о степени необходимости живосечений; один выдающийся немецкий физиолог вместо ответа прислал в министерство «Руководство к физиологии» Германа, причем в руководстве этом он вычеркнул все те факты, которых без живосечений было бы невозможно установить; по сообщению немецких газет, «книга Германа вследствие таких отметок походила на русскую

в научном отношении справедливо, чтоб то, что жестоко и неправедно, могло вести к миру и здоровью?» (The sanctuary of mercy. 1899, p. 6). И это говорится в стране Дарвина!.. Иногда на место природы подставляется бог. «Я думаю, — говорит мисс Кобб, — что великий устроитель всего сущего есть справедливый, святой, милосердный бог; и совершенно немыслимо, чтоб такой бог мог создать свой мир, таким образом, чтоб человек был принужден искать средства против своих болезней путем причинения мук низшим животным. Мысль, что таково божие определение, по-моему, богохульство» (Vivisection explained. 1898, p. 6).

газету, прошедшую сквозь цензуру: зачеркнутых мест было больше, чем незачеркнутых».

Без живосечений познать и понять живой организм невозможно; а без полного и всестороннего понимания его и высшая цель медицины, лечение, — неверно и ненадежно. В 1895 году известный физиолог, проф. И. П. Павлов, демонстрировал в одном из петербургских медицинских обществ собаку с перерезанными блуждающими нервами; опытами над этой собакой ему удалось разрешить некоторые очень важные вопросы в области физиологии пищеварения. Фельетонист «Нового времени» Житель резко обрушился за эти опыты на проф. Павлова.

Кому и зачем это нужно — перерезать блуждающие нервы? — спрашивала газета. — Бывали ли в жизни такие случаи, которые наводили людей науки на эту мысль? Это один из печальнейших результатов вивисекторского виртуозничества, самого плохого и ненаучного свойства... Это, так сказать, наука для науки... Когда видишь эти утонченные ухищрения напряженной, неестественной выдумки гг. вивисекторов и сопоставишь их с тем простым, общим фактом, что большинство людей умирает от простой простуды и гг. врачи не умеют ее вылечить, то торжества ученых собраний по поводу опыта с блуждающими нервами принимают значение сарказма... Самых верных болезней не умеют лечить и понимать, и в то же время увлечение вивисекторов принимает угрожающие размеры и не может не возмущать печальным скудоумием и бессердечием ученых живорезов.

Вот типическое рассуждение улицы. Для чего изучать организм во всех его отправлениях, если не можешь вылечить «простой простуды»? Да именно для того, чтоб быть в состоянии вылечить хотя бы ту же самую «простую простуду» (которая, говоря мимоходом, очень не проста). «Это — наука для науки»... Наука тогда только и наука, когда она не регулирует и не связывает себя вопросом о непосредственной

пользе. Электричество долгое время было только «курьезным» явлением природы, не имеющим никакого практического значения; если бы Грэй, Гальвани, Фарадей и прочие его исследователи не руководствовались правилом: «наука для науки», то мы не имели бы теперь ни телеграфа, ни телефона, ни рентгеновских лучей, ни электромоторов. Химик Шеврель из чисто научной любознательности открыл состав жиров, а следствием этого явилась фабрикация стеариновых свечей.

Нужно, впрочем, заметить, что далеко не все вивисекционисты исходят при решении вопроса из таких грубых и невежественных предпосылок, как мы сейчас видели. Некоторые из них пытаются поставить вопрос на принципиальную почву; таков, например, английский вивисекционист Генри Солт, автор сочинения «Права животных в их отношении к социальному прогрессу». «Допустим, — говорит он, — что прогресс врачебной науки невозможен без живосечений. Что же из того? Заключать отсюда о законности живосечений — слишком поспешно: мудрый человек должен принять в расчет и другую, моральную сторону дела — гнусную несправедливость причинения мук невинным животным». Вот единственная правильная постановка вопроса для антививисекциониста: может ли наука обойтись без живосечений или нет, — но животные мучаются, и этим все решается. Вопрос поставлен ясно и недвусмысленно. Повторяю, смеяться над противниками живосечения нельзя, мучения животных при вивисекциях, действительно ужасны, и сочувствие этим мукам — не сентиментальность, но нужно помнить, что мимо живосечения нет пути к созданию научной медицины, которая будет излечивать людей.

На Западе противники живосечений уже добились некоторых довольно существенных ограничений свободы вивисекции. Самым крупным из таких ограничений является английский парламентский акт 1876 года «о жестокости к животным». По этому акту производить опыты над живыми

животными имеют право лишь лица, получившие на то специальное разрешение (которое к тому же во всякое время может быть взято обратно). В Австрии министр народного просвещения издал в 1885 году предписание, по которому «опыты на живых животных могут быть производимы только ради серьезных исследований и лишь в виде исключения, в случаях необходимости». В Дании для производства живосечений требуется разрешение министра юстиции(!). Все подобные распоряжения производят очень странное впечатление. Кому, например, будут выдаваться разрешения? Очевидно, известным ученым. Но вот в семидесятых годах в глухом немецком городке Вольштейне никому не ведомый молодой врач Роберт Кох путем опытов над животными подробнейшим образом изучает биологию сибиреязвенной палочки и этим своим исследованием прокладывает широкие пути к только что народившейся чрезвычайно важной науке — бактериологии. Навряд ли бы дано было разрешение на опыты этому неизвестному провинциальному врачу... Кто, далее, будет решать, какие опыты «необходимы» для науки? В самом деле, министры юстиции? Но ведь это смешно. Ученые факультеты? Но кто же не знает, что академическая ученость почти всегда является носительницей рутины? Когда Гельмгольц открыл свой закон сохранения энергии, то академия наук, как сам он рассказывает, признала его работу «бессмысленными и пустыми умствованиями». Его исследования о скорости проведения нервного тока также встретили лишь улыбку со стороны лиц, стоявших тогда во главе физиологии.

Имеет ли антививисекционистская агитация и в будущем шансы на успех? Я думаю, что успехи ее всецело основаны на невежестве публики и что, по мере уменьшения невежества, ее успехи будут все больше падать.

Билль «о жестокости к животным» был принят английским парламентом в августе 1876 года. Дата знаменательная: как раз

в это время в Болгарии свирепствовали турки, поощряемые дружественным невмешательством Англии. Неужели пытаемые в лабораториях лягушки были английским депутатам ближе и дороже, чем болгарские девушки и дети, насилуемые и избиваемые башибузуками? Конечно, нет. Дело гораздо проще: парламент понимал, что вмешательство в болгарские дела *невыгодно* для Англии, невыгоды же ограничения живосечений он не понимал. А там, где человек не видит угрозы своей выгоде, он легко способен быть и честным и гуманным. В сентябре 1899 года англичане тысячами подписывались под адресом осужденному в Ренне Дрейфусу; в то же время те же англичане шиканием и криками зажимали на митинге рот Джону Морлею, протестовавшему против разбойничьего отношения Англии к Трансваалю. Русская жизнь представляет еще более яркие примеры такой кажущейся непоследовательности.

Когда люди поймут, чем они жертвуют, отнимая у науки право живосечений, агитация антививисекционистов будет обречена на полное бесплодие. На одном собрании противников живосечений манчестерский епископ Мургаус заявил, что он предпочитает сто раз умереть, чем спасти свою жизнь ценой тех адских мук, которые причиняются животным при живосечениях. Сознательно идти на такое самопожертвование способно лишь очень ничтожное меньшинство.

Глава XI

Наша врачебная наука в теперешнем ее состоянии очень совершенна; мы многого не знаем и не понимаем, во многом, принуждены блуждать ощупью. А дело приходится иметь со здоровьем и жизнью человека... Уж на последних курсах университета мне понемногу стало выясняться, на какой тяжелый, скользкий и опасный путь обрекает нас несовершенство нашей науки. Однажды наш профессор-гинеколог пришел в аудиторию хмурый и расстроенный.

— Милостивые государи! — объявил он. — Вы помните женщину с эндометритом, которую я вам демонстрировал полторы недели назад и которой я тогда же сделал при вас выскабливание матки? Вчера она умерла от заражения брюшины...

Профессор подробно изложил нам ход болезни и результаты вскрытия умершей. Кроме разращений слизистой оболочки, ради которых было произведено выскабливание, у больной оказалась в толще матки мускульная опухоль — миома. Выскабливание матки при миомах сопряжено с большой опасностью, потому что миомы легко могут омертветь и подвергнуться гнилостному разложению. В данном случае самое тщательное исследование матки не дало никаких указаний на присутствие миомы; выскабливание было произведено, а следствием этого явилось разложение миомы и смерть больной.

— Таким образом, милостивые государи, — продолжал профессор, — смерть больной, несомненно, была вызвана нашей операцией; не будь операции, больная, хотя и не без страданий, могла бы прожить еще десятки лет... К сожалению, наша наука не всесильна. Такие несчастные случайности предвидеть очень трудно, и к ним всегда нужно быть готовым. Во избежание подобной ошибки Шультце предлагает...

Профессор говорил еще долго, но я его уже не слушал. Сообщение его как бы столкнуло меня с неба, на которое меня вознесли мои тогдашние восторги перед успехами медицины. Я думал: «Наш профессор — европейски известный специалист, всеми признанный талант, тем не менее, даже и он не гарантирован от таких страшных ошибок. Что же ждет в будущем меня, ординарнейшего, ничем не выдающегося человека?»

И в первый раз это будущее глянуло на меня зловеще и мрачно. Некоторое время я ходил совершенно растерянный, подавленный громадностью той ответственности, которая ждала меня в будущем. И везде я теперь находил свидетельства того, как во всех отношениях велика эта ответственность. Случайно мне попался номер «Новостей терапии», и в нем я прочел следующее:

Бинц сообщает случай выкидыша после приемов салицилового натра по одному грамму. Врач, назначивший это средство, был привлечен к судебной ответственности, но был оправдан, *ввиду* того, что *подобные случаи до сих пор еще не опубликованы*, несмотря на то, что применение салицилового натра, как известно, практикуется в весьма широких размерах.

Заметка эта случайно попалась мне на глаза; я легко мог ее и не прочесть, а между тем, если бы в будущем нечто подобное произошло со мной, то мне уже не было бы оправдания: теперь такой случай опубликован... Я должен все знать, все помнить, все уметь, — но разве же это по силам человеку?!

Вскоре мое мрачное настроение понемногу рассеялось: пока я был в университете, мне самому ни в чем не приходилось нести ответственности. Но когда я врачом приступил к практике, когда я на деле увидел все несовершенство нашей

науки, я почувствовал себя в положении проводника, которому нужно ночью вести людей по скользкому и обрывистому краю пропасти: они верят мне и даже не подозревают, что идут над пропастью, а я каждую минуту жду, что вот-вот кто-нибудь из них рухнет вниз.

Часто, определив болезнь, я положительно не решался взяться за ее лечение и уклонялся под первым предлогом. Вначале моей практики ко мне обратилась за помощью женщина, страдавшая солитером. Самое лучшее и верное средство против солитера — вытяжка мужского папоротника. Справляюсь в книгах, как его назначить, и читаю: «Средство много потеряло из своей славы, потому что его давали в слишком малых дозах... Но с назначением его нужно быть осторожным: в больших дозах оно производит отравление...» В единственно действительных не «слишком малых» дозах я должен быть «очень осторожен». Как возможно при таком условии соблюсти осторожность?.. Я заявил больной, что не могу ее лечить и чтоб она обратилась к другому доктору.

Больная широко раскрыла глаза.

— Я вам заплачу, — сказала она.

— Да нет, дело не в том... Видите ли... За это нужно взяться как следует, а у меня теперь нет времени...

Женщина пожала плечами и ушла.

Первое время я испытывал такой страх чуть не перед половиной всех моих больных; и страх этот еще усиливался от сознания моей действительной неопытности; чего стоил один тот случай с сыном прачки, о котором я уже рассказывал. Потом мало-помалу явилась привычка; я перестал всего бояться, больше стал верить в себя; каждое действие над больным уже не сопровождалось бесплодными терзаниями и мыслями обо всех возможных осложнениях. Но все-таки висящий над головой дамоклов меч «несчастного случая» и до сих пор держит меня в состоянии непрерывной нервной приподнятости.

Никогда наперед не знаешь, когда и откуда он придет, этот грозный «несчастный случай». Раз, я помню, у нас в больнице делали шестнадцатилетней девушке резекцию локтя. Мне поручили хлороформировать больную. И только я поднес к ее лицу маску с хлороформом, только она вдохнула его — один-единственный раз, — и лицо ее посинело, глаза остановились, пульс исчез; самые энергичные меры оживления не повели ни к чему; минуту назад она говорила, волновалась, глаза блестели страхом и жизнью, — и уже труп!.. По требованию родителей было произведено судебно-медицинское вскрытие умершей; все ее внутренние органы оказались совершенно нормальными, как я и нашел их при исследовании больной перед хлороформированием; и тем не менее — смерть от этой ужасной идиосинкразии, которую невозможно предвидеть. И родители увезли труп, осыпав нас проклятиями.

Английский хирург Джемс Педжет говорит в своей лекции «о несчастиях в хирургии»: «Нет хирурга, которому не пришлось бы в течение своей жизни один или несколько раз сократить жизнь больным, в то время как он стремился продолжить ее. И такие приключения бывают не при одних только важных операциях. Если бы вы могли пробежать полный список операций, считаемых "малыми", вы нашли бы, что каждый опытный хирург или имел в своей собственной практике, или видел у других один или несколько смертельных исходов при всякой из этих операций. Если хирург удалит ножом сто атером на волосистой части головы, то — я осмеливаюсь утверждать — один или двое из его оперируемых умрут. Всякий, кто подряд наложит такое же число раз лигатуру на геморроидальные шишки, получит один или два смертельных исхода».

И от этого нет спасения. Каждую минуту может разразиться несчастье и смять тебя навсегда. В 1884 году венский врач Шпитцер использовал четырнадцатилетнюю девочку,

страдавшую озноблением пальцев; он прописал ей йодистого коллодия и велел мазать им отмороженные места: у девочки образовалось омертвение мизинца, и палец пришлось ампутировать. Мать больной подала на д-ра Шпитцера в суд. Суд приговорил его к уплате истице 650 гульденов, к штрафу в 200 гульденов и к лишению права практики. Газеты яростно напали на Шпитцера, осыпая его насмешками и издевательствами. Во врачебном мире случай этот вызвал большое волнение: Шпитцер не мог иметь никаких оснований ждать, чтобы смазывания пальца невинным йодистым коллодием способны были произвести такое разрушительное действие. Осужденный апеллировал в сенат. Было затребовано мнение медицинского факультета. По докладу известного хирурга проф. Альберта факультет единогласно дал следующее заключение: «Примененные доктором Шпитцером смазывания иодистым коллодием не привели к гангрене в ряде опытов, специально произведенных факультетом с этой целью. В литературе и науке не имеется указаний на опасность применения упомянутого средства вообще и в случаях, подобных происшедшему, в частности. Поэтому нет основания обвинять д-ра Шпитцера в невежестве». Но Шпитцер уже не нуждался в оправдании. В тот день, когда было опубликовано факультетское заключение, труп Шпитцера был вытащен из Дуная: он не вынес тяжести всеобщих осуждений и утопился.

Да, уж пощады в подобных случаях не жди ни от кого! Врач должен быть богом, не ошибающимся, не ведающим сомнений, для которого все ясно и все возможно. И горе ему, если это не так, если он ошибся, хотя бы не ошибиться было невозможно... Лет пятнадцать назад фельетонист «Петербургской газеты» г. Амикус огласил один «возмутительный» случай, происшедший в хирургической клинике проф. Коломнина. Мальчик Харитонов, «с болью в тазобедренном

суставе», был привезен родителями в клинику; при исследовании мальчика ассистентом клиники, д-ром Траяновым, произошло вот что:

«Траянов просит, чтоб Харитонов прыгнул на больную ногу; тот, конечно, отказывается, заверяя почтенного эскулапа, что он не может стоять на больной ноге. Но эскулап не слушает заверений несчастного юноши и с помощью присутствующих заставляет прыгнуть. Тот прыгнул. Раздался страшный крик, и несчастный упал на руки своих палачей: от прыжка нога сломилась у самого бедра». У больного «с ужасающей быстротой» развилась саркома, и он умер «по вине своих мучителей».

Д-р Траянов в письме в редакцию газеты объяснил, как было дело. Мальчик жаловался на боли в суставе, но никаких наружных признаков поражения в суставе не замечалось; были основания подозревать туберкулез тазобедренного сустава (коксит). Стоять на больной ноге Харитонов мог. «Я предложил больному стать на больную ногу и слегка подпрыгнуть. При такой пробе у кокситиков при самом начале болезни, когда все другие признаки отсутствуют, болезнь выдает себя легкой болью в суставе. Последовал перелом. Такие переломы относятся к числу так называемых *самородных переломов*: у мальчика, как впоследствии, оказалось, была центральная костномозговая саркома; она разъела изнутри кость и уничтожила ее обычную твердость; достаточно было первого сильного движения, чтобы случился перелом; тот же самый перелом сам собой сделался бы у больного или в клинике, или на обратном пути домой. Узнать наверное такую болезнь, когда еще нельзя найти самой опухоли, в высокой степени трудно, иногда Положительно *невозможно*». К этому нужно еще прибавить, что упомянутая болезнь вообще принадлежит к числу очень редких в противоположность кокситу, болезни очень распространенной.

Объяснение д-ра Траянова вызвало новые глумления фельетониста.

Не правда ли, поразительно! — писал г. Амикус. — Самодействующий перелом!.. Это ли еще не есть верх несчастной случайности, в особенности для нас, профанов, впервые слышащих о самородных, самодействующих, автоматических переломах рук и ног. Только в таких необычайных случаях можно вполне оценить, что значит наука, и горько всплакнуть над своим невежеством... Что же остается делать профану? Не спорить же с наукой! Остается только пристыженно понурить голову перед сиянием ослепляющей науки и немедленно испробовать с тревожным чувством (посредством ударов о твердые предметы), не подкрался ли к нему самому этот предательский самородный перелом.

После этого еще целую неделю по газетам трепали и высмеивали д-ра Траянова.

Со стороны возмущаться подобными ошибками врачей легко. Но в том-то и трагизм нашего положения, что представься назавтра врачу другой такой же случай — и врач *обязан* был бы поступить совершенно так же, как поступил в первом случае. Конечно, для него было бы гораздо спокойнее поступить иначе: наружных признаков поражения сустава не замечается; есть способ узнать, не туберкулез ли это; но вдруг болезнь окажется костной саркомой, и тоже последует перелом! Правда, костные саркомы так редки, что за всю свою практику врач встретит их всего два-три раза; правда, если теперь же взяться за лечение туберкулезного сустава, то можно надеяться на полное и прочное излечение его, а все-таки... лучше подальше от греха; лучше пусть больной отправляется домой и представится снова тогда, когда уже появятся несомненные наружные признаки... Тот трус, который поступил бы так, был бы недостоин имени врача.

Общество живет слишком неверными представлениями о медицине, и это главная причина его несправедливого

отношения к врачам; оно должно узнать силы и средства врачебной науки и не винить врачей в том, в чем виновато несовершенство науки. Тогда и требовательность к врачам понизилась бы до разумного уровня.

А впрочем, — понизилась ли бы она и тогда?.. Чувство не знает и не хочет знать логики. Недавно я испытал это на самом себе. У моей жены роды были очень трудные, потребовалась операция. И передо мной зловеще ярко встали все возможные при этом несчастья.

— Нужно сделать операцию, — спокойно и хладнокровно сказал мне врач-акушер.

Как мог он говорить об этом так спокойно?! Ведь он знает, какие многочисленные случайности грозят роженице при подобной операции; пусть случайности эти редки, но все-таки же они существуют и возможны. А он должен ясно понять, что значит, для меня потерять Наташу, он, *наверное*, должен сделать операцию удачно, в противном случае это будет ужасно, и ему не может быть извинения, — ни ему, ни науке: не *смеет* он ни в чем погрешить!.. И перед этим охватившим меня чувством стали бледны и бессильны все доводы моего разума и знания.

Глава XII

В обществе к медицине и врачам распространено сильное недоверие. Врачи издавна служат излюбленным предметом карикатур, эпиграмм и анекдотов. Здоровые люди говорят о медицине и врачах с усмешкой, больные, которым медицина не помогла, говорят о ней с ярой ненавистью.

Эти насмешки и это недоверие вначале сильно конфузили меня. Я чувствовал, что в основе своей они справедливы, что в науке нашей, действительно, есть многое, чего мы должны конфузиться. Чувствуя это, я иногда не прочь был и сам в откровенную минуту высказать свое пренебрежительное и насмешливое отношение к медицине. Однажды, в деревне, мы возвращались вечером с прогулки. Ко мне подошла баба с просьбой осмотреть и полечить ее. Я зашел к ней в избу вместе со своей двоюродной сестрой. Баба жаловалась, что ей «подпирает корешки» и схватывает под ложечкой, что, когда она наклоняется, у нее сильно кружится голова. Я исследовал ее и сказал, чтоб она зашла ко мне за каплями.

— Что у нее? — спросила сестра, когда мы вышли.

— А я почем знаю! — с усмешкой ответил я. — Подпирает корешки какие-то.

Сестра удивленно подняла брови.

— Вот странно! Ты так уверенно держался, — я думала, для тебя все совершенно ясно.

— Дня через два исследую ее еще раз — может быть, выяснится.

— Ну и наука же ваша!

— Наука — что говорить! Наука, можно сказать, — точная!

И я стал рассказывать ей случаи, показывавшие, как «точна» наша наука и как наивно смотрят на врачей больные.

Мне не раз случалось таким тоном говорить о медицине; все, что я рассказывал, была правда, но всегда после подобных разговоров мне становилось совестно; эту правду я оценивал,

становясь на точку зрения своих слушателей, в душе же у меня, несмотря на все, отношение к медицине было серьезное и полное уважения.

Очевидно, во всем этом крылось какое-то глубокое недоразумение. Медицина не оправдывает ожиданий, которые на нее возлагаются, — над ней смеются, и в нее не верят. Но правильны ли и законны ли самые эти ожидания? Есть наука об излечении болезней, которая называется медициной; человек, обучившийся этой науке, должен безошибочно узнавать и вылечивать болезни; если он этого не умеет, то либо сам он плох, либо его наука никуда не годится.

Такой взгляд был совершенно естествен; но в то же время совершенно неправилен. Не существует хоть сколько-нибудь законченной науки об излечении болезней; перед медициной стоит живой человеческий организм с бесконечно сложной и запутанной жизнью; многое в этой жизни уже понято, но каждое новое открытие в то же время раскрывает все большую чудесную ее сложность; темным и малопонятным путем развиваются в организме многие болезни, неясны и неуловимы борющиеся с ними силы организма, нет средств поддержать эти силы; есть другие болезни, сами по себе более или менее понятные; но сплошь да рядом они протекают так скрыто, что все средства науки бессильны для их определения.

Это значит, что врачи не нужны, а их наука никуда не годится? Но ведь есть многое другое, что науке уже понятно и доступно, во многом врач может оказать существенную помощь. Во многом он и бессилен, но в чем именно он бессилен, может определить только сам врач, а не больной; даже и в этих случаях врач незаменим, хотя бы по одному тому, что он понимает всю сложность происходящего перед ним болезненного процесса, а больной и его окружающие не понимают.

Люди не имеют даже самого отдаленного представления ни о жизни своего тела, ни о силах и средствах врачебной науки. В этом — источник большинства недоразумений,

в этом — причина как слепой веры во всемогущество медицины, так и слепого неверия в нее. А то и другое одинаково дает знать о себе очень тяжелыми последствиями.

В публике сильно распространены всевозможные «общедоступные лечебники» и популярные брошюры о лечении; в мало-мальски интеллигентной семье всегда есть домашняя аптечка, и раньше чем позвать врача, на больном испробуют и касторку, и хинин, и салициловый натр, и валерьянку; недавно в Петербурге даже основалось целое общество «самопомощи в болезнях». Ничего подобного не было бы возможно, если бы у людей, вместо слепой веры в простую и нехитрую медицинскую науку, было разумное понимание этой науки. Люди знали бы, что каждый новый больной представляет собой новую, неповторяющуюся болезнь, чрезвычайно сложную и запутанную, разобраться в которой далеко не всегда может и врач со всеми его знаниями. У больного запор, — нужно ему дать касторки; решился ли бы кто-нибудь приступить к такому лечению, если бы хоть подозревал о том, что иногда этим можно убить человека, что иногда, как, например, при свинцовой колике, запор можно устранить не касторкой, а только… опием?

На невежественной вере во всесилие медицины основываются те преувеличенные требования к ней, которые являются для врача проклятием и связывают его по рукам и ногам. Больного с брюшным тифом сильно лихорадит, у него болит голова, он потеет по ночам, его мучит тяжелый бред; бороться с этим нужно очень осторожно, и преимущественно физическими средствами; но попробуй, скажи пациенту: «Страдай, обливайся потом, изнывай от кошмаров!» Он отвернется от тебя и обратится к врачу, который не будет жалеть хинина, фенацетина и хлорал-гидрата; что это за врач, который не дает облегчения! Пусть это облегчение идет за счет сил больного, пусть оно навсегда расшатает его организм, пусть совершенно отучит от способности самостоятельно

бороться с болезнью — облегчение получено, и довольно. Самыми несчастными пациентами в этом отношении являются разного сорта «высокие особы», — нетерпеливые, избалованные, которые самую наличность не устраненного хотя бы легкого страдания ставят в вину, лечащему их врачу. Вот почему, между прочим, в публике громким успехом пользуются врачи, о которых понимающие дело товарищи отзываются с презрением и к помощи которых ни один из врачей не станет обращаться.

Врач на то и врач, чтобы легко и уверенно устранять страдания и излечивать болезни. Действительность на каждом шагу опровергает такое представление о врачах, и люди от слепой веры в медицину переходят к ее полному отрицанию. У больного болезнь излечимая, но требующая лечения долгого и систематического; неделя-другая лечения не дала помощи, и больной машет рукой на врача и обращается к знахарю. Есть болезни затяжные, против которых мы не имеем действительных средств, — например, коклюш; врач, которого в первый раз пригласят в семью для лечения коклюша, может быть уверен, что в эту семью его никогда уж больше не позовут: нужно громадное, испытанное доверие к врачу или полное понимание дела, чтобы примириться с ролью врача в этом случае — следить за гигиеничностью обстановки и принимать меры против появляющихся осложнений.

Особенно богатый материал для отрицания медицины дают ошибки врачей. Врач определил у больного брюшной тиф, а на вскрытии оказалось, что у него была общая бугорчатка, — позор врачам, хотя клинические картины той и другой болезни часто совершенно тожественны. У меня есть один знакомый, три года у него сильно болит правое колено; один врач определил туберкулез, другой — сифилис, третий — подагру; и облегчения ни от кого нет. Отсюда вывод может быть только один: иногда болезни проявляются

в таких темных и неясных формах, что правильный диагноз, возможно, поставить только случайно. Но каждый человек судит по тому, что испытывает на себе; и знакомый мой говорит: «Ваше занятие для общества то же, что для человека галстук: галстук совершенно бесполезен, но ходить без него цивилизованному человеку неприлично; и он покорно платит за галстук деньги, и люди, изготавливающие галстуки, думают, что делают что-то нужное...»

— Должна вам, доктор, сознаться, — я совершенно не верю в вашу медицину, — сказала мне недавно одна дама.

Она не верит... Но ведь она ее совершенно не знает! Как же можно верить или не верить в значение того, чего не знаешь?

Многое из того, что мной рассказано в предыдущих главах, может у людей, слепо верующих в медицину, вызвать недоверие к ней. Я и сам пережил это недоверие. Но вот теперь, зная все, я все-таки с искренним чувством говорка я *верю в медицину*, — верю, хотя она во многом бессильна, во многом опасна, многого не знает. И могу ли я не верить, когда то и дело вижу, как она дает мне возможность спасать людей, как губят сами себя те, кто отрицает ее?

«Я не верю в вашу медицину», — говорит дама. Во что же, собственно, она не верит? В то, что возможно в два дня «перервать» коклюш, или в то, что при некоторых глазных болезнях своевременным применением атропина можно спасти человека от слепоты? Ни в два дня, ни в три недели невозможно перервать коклюш, но несколькими каплями атропина можно сохранить человеку зрение, и тот, кто не «верит» в это, подобен скептику, не верящему, чтоб где-нибудь на свете мужики говорили по-французски.

Человек долгие годы страдает удушьем; я прижигаю ему носовые раковины, — и он становится здоровым и счастливым от своего здоровья; мальчик туп, невнимателен и беспамятен: я вырезаю ему гипертрофированные миндалины, — и он умственно совершенно перерождается; ребенок истощен

поносами: я без всяких лекарств, одним регулированием диеты и времени приема пищи достигаю того, что он становится полным и веселым. Мое знание часто дает мне возможность самым незначительным приемом или назначением предотвратить тяжелую болезнь, и чем невежественнее люди, тем ярче бросается в глаза все значение моего знания. В трудных, запутанных случаях, потребовавших много умственных и нервных затрат, особенно сильно и победно чувствуешь свое торжество, и смешно подумать, что можно было бы сделать здесь без знания... Нет, я — я верю в медицину, и мне глубоко жаль тех, кто в нее не верит.

Я верю в медицину. Насмешки над ней истекают из незнания смеющихся. Тем не менее, во многом мы ведь, действительно, бессильны, невежественны и опасны; вина в этом не наша, но это именно и дает пищу неверию в нашу науку и насмешкам над нами. И передо мной все настойчивее начал вставать вопрос: это недоверие и эти насмешки я признаю неосновательными, им не должно быть места по отношению ко мне и к моей науке, — как же мне для этого держаться с пациентом?

Прежде всего, нужно быть с ним честным. Именно потому, что сами мы скрываем от людей истинные размеры доступного нам знания, к нам и возможно то враждебно-ироническое чувство, которое мы повсюду возбуждаем к себе. Одно из главных достоинств Льва Толстого, как художника, заключается в поразительно человечном и серьезном отношении к каждому из рисуемых им лиц; *единственное* исключение он делает для врачей: их Толстой не может выводить без раздражения и почти тургеневского подмигивания читателю. Есть же, значит, что-то, что так восстановляет всех против нас. И мне казалось, что это «что-то» есть именно окутывание себя туманом и возбуждение к себе преувеличенного доверия и ожиданий. Этого не должно быть.

Но практика немедленно опровергла меня; напротив, иначе, чем есть, и не может быть. Я лечил одного чиновника, больного брюшным тифом; его крепило, живот был сильно вздут; я назначил ему каломель в обычной слабительной дозе, со всеми обычными предосторожностями.

— У мужа, доктор, явилось во рту какое-то осложнение, — сообщила мне жена больного при следующем моем визите.

Больной жаловался на сильное слюнотечение, десны покраснели и распухли, изо рта несло отвратительным запахом; это была типическая картина легкого отравления ртутью, вызванного назначенным мной каломелем: обвинить себя я ни в чем не мог, — я принял решительно все предупредительные меры.

Что мне было сказать? Что это — следствие назначенного мной лечения? Глупее поступить было бы невозможно. Я совершенно бесцельно подорвал бы доверие ко мне больного и заставил бы его ждать всяких бед от каждого моего назначения. И я молча, стараясь не встретиться со взглядом жены больного, выслушал ее речи об удивительном разнообразии осложнений при тифе.

Меня пригласили к больному ребенку; он лихорадил, никаких определенных жалоб и симптомов не было, приходилось подождать выяснения болезни. Я не хотел прописать «ut aliquid fiat», я сказал матери, что следует принять такие-то гигиенические меры, а лекарств пока не нужно. У ребенка развилось воспаление мозговых оболочек, он умер. И мать стала горько клясть меня в его смерти, потому что я не поспешил вовремя «перервать» его болезнь.

А как я могу держаться «честно» с неизлечимыми больными? С ними все время приходится лицемерить и лгать, приходится пускаться на самые разнообразные выдумки, чтобы вновь и вновь поддержать падающую надежду. Больной, по крайней мере, до известной степени, всегда сознает эту ложь, негодует на врача и готов проклинать медицину.

Как же держаться? Древнеиндийская медицина была в этом отношении пряма и жестоко искренна: она имела дело только с излечимыми больными, неизлечимый не имел права лечиться; родственники отводили его на берег Ганга, забивали ему нос и рот священным илом и бросали в реку... Больной сердится, когда врач не говорит ему правды; о, он хочет одной только правды! Вначале я был настолько наивен и молодо-прямолинеен, что, при настойчивом требовании, говорил больному правду; только постепенно я понял, что в действительности значит, когда больной хочет правды, уверяя, что не боится смерти; это значит: «если надежды нет, то лги мне так, чтоб я ни на секунду не усомнился, что ты говоришь правду».

Везде, на каждом шагу, приходится быть актером; особенно это необходимо потому, что болезнь излечивается не только лекарствами и назначениями, но и душой самого больного; его бодрая и верящая душа — громадная сила в борьбе с болезнью, и нельзя достаточно высоко оценить эту силу; меня первое время удивляло, насколько успешнее оказывается мое лечение по отношению к постоянным моим пациентам, горячо верящим в меня и посылающим за мной с другого конца города, чем по отношению к пациентам, обращающимся ко мне в первый раз; я видел в этом довольно комичную игру случая; постепенно только я убедился, что это вовсе не случайность, что мне, действительно, могучую поддержку оказывает завоеванная мной вера, удивительно поднимающая энергию больного и его окружающих. Больной страшно нуждается в этой вере и чутко ловит в голосе врача всякую ноту колебания и сомнения... И я стал привыкать держаться при больном самоуверенно, делать назначения самым докторальным и безапелляционным тоном, хотя бы в душе в это время поднимались тысячи сомнений.

— Не лучше ли, доктор, сделать то-то? — спрашивает скептический больной.

— Я вас попрошу беспрекословно исполнять, что я назначаю, — категорически заявляю я. — Только в таком случае я и могу вести лечение.

И весь мой тон говорит, что я обладаю полной истиной, сомнение в которой может быть только оскорбительным.

И веру в себя недостаточно завоевать раз; приходится все время завоевывать ее непрерывно. У больного болезнь затягивается; необходимо зорко следить за душевным состоянием его и его окружающих; как только они начинают падать духом, следует, хотя бы наружно, переменить лечение, назначить другое средство, другой прием; нужно цепляться за тысячи мелочей, напрягая всю силу фантазии, тонко считаясь с характером и степенью развития больного и его близких.

Все это так далеко от того простого исполнения предписаний медицины, в котором, как я раньше думал, и заключается все наше дело! Турецкий знахарь, ходжа, назначает больному лечение, обвешивает его амулетами и под конец дует на него; в последнем вся суть: хорошо излечивать людей способен только ходжа «с хорошим дыханием». Такое же «хорошее дыхание» требуется и от настоящего врача. Он может обладать громадным распознавательным талантом, уметь улавливать самые тонкие детали действия своих назначений, — и все это останется бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного. Есть, правда, истинно интеллигентные больные, которым не нужно полу шарлатанское «хорошее дыхание», которым более дороги талант и знание, не желающие скрывать голой правды. Но такие больные так же редки среди людей, как редки среди них сами талант и знание.

Глава XIII

Прошло много времени, прежде чем я свыкся с силами медицины и смирился перед их ограниченностью. Мне было стыдно и тоскливо смотреть в глаза больному, которому я был не в силах помочь; он, угрюмый и отчаявшийся, стоял передо мной тяжким укором той науке, которой представителем я являлся, и в душе опять и опять шевелилось проклятье этой немощной науке.

Was hab'ich,
Wenn ich nicht alles habe?
Что есть у меня,
Если у меня нет всего?

Этому я могу помочь, этому нет; а все они идут ко мне, все одинаково хотят быть здоровыми, и все одинаково вправе ждать от меня спасения. И так становятся понятными те вопли отчаянной тоски и падения веры в свое дело, которыми полны интимные письма сильнейших представителей науки. И чем кто из них сильнее, тем ярче осужден чувствовать свое бессилие.

«Из всей моей деятельности лекции — это единственное, что меня занимает и живит, — писал Боткин своему другу д-ру Белоголовому, — остальное тянешь, как лямку, прописывая массу ни к чему не ведущих лекарств. Это не фраза и дает тебе понять, почему практическая деятельность в моей поликлинике так тяготит меня. Имея громадный материал хроников, я начинаю вырабатывать грустное убеждение о бессилии наших терапевтических средств. Редкая поликлиника пройдет мимо без горькой мысли: за что я взял с большей половины народа деньги, да заставил ее потратиться на одно из наших аптечных средств, которое, давши облегчение на 24 часа, ничего существенного не изменит? Прости меня

за хандру, но нынче у меня был домашний прием, и я еще под свежим впечатлением этого бесплодного труда».

У Бильрота есть одно стихотворение; оно было послано им его другу, известному композитору Брамсу, и не предназначалось для печати. В переводе трудно передать всю силу и поэзию этого стихотворения. Вот оно:

...Ich kann's nicht mehr ertragen,
Wie mich die Menschen täglich, stündlich guälen,
Wie sie unmögliches von mir begehren!
Weil ich einwenig tiefer wohl als Andere
In der Natur geheimstes Wesen drang,
So meinen sie, ich könnte gleich den Göttern
Durch Wunder Leiden nehmen. Glück erzaubern,
Und bin doch nur ein Mensch wie Andere mehr.
Ach, wüsstet ihr, wie's in mir wallet, siedet,
Und wie mein Herz den Schlag zurücke hält.
Wenn ich statt Heilung mit unischeren Worten
Kaum Trost kann spenden den Verlorenen...
...Was soll denn aus mir werden?
Aus mir, dem viel bewunderten, hilflosen Mann?[52]

Но перед таким своим бессилием постепенно пришлось смириться: полная неизбежность всегда несет в себе нечто примиряющее с собой. Все-таки наука дает нам много силы, и с этой силой можно сделать многое. Но с чем невозможно

---

[52] Я не в силах больше выносить, как люди ежедневно, ежечасно мучают меня, как они требуют от меня невозможного! Из того, что я немного глубже других проник в сокровеннейшую суть природы, они заключают, что я, подобно богам, способен чудом избавлять от страданий, давать счастье, а я — я такой же человек, как и другие. Ах, если бы вы знали, как все волнуется и кипит во мне, и как сердце замедляет свои удары, когда я вместо спасения едва могу в неуверенных словах предложить погибшим утешение... Что же будет со мной? Со мной, окруженным всеобщим удивлением, беспомощным человеком?

было примириться, что все больше подтачивало во мне удовлетворение своей деятельностью, — это то, что имеющаяся в нашем распоряжении сила на деле оказывалась совершенно призрачной.

Медицина есть наука о лечении людей. Так оно выходило по книгам, так выходило и по тому, что мы видели в университетских клиниках. Но в жизни оказывалось, что медицина есть наука о лечении одних лишь богатых и свободных людей. По отношению ко всем остальным она являлась лишь теоретической наукой о том, как *можно было бы* вылечить их, если бы они были богаты и свободны; а то, что за отсутствием последнего приходилось им предлагать на деле, было не чем иным, как самым бесстыдным поруганием медицины.

Изредка по праздникам ко мне приходит на прием мальчишка-сапожник из соседней сапожной мастерской. Лицо его зеленовато-бледно, как заплесневелая штукатурка; он страдает головокружениями и обмороками. Мне часто случается проходить мимо мастерской, где он работает, — окна ее выходят на улицу. И в шесть часов утра и в одиннадцать часов ночи я вижу в окошко склоненную над сапогом стриженую голову Васьки, а кругом него — таких же зеленых и худых мальчиков и подмастерьев; маленькая керосиновая лампа тускло горит над их головами, из окна тянет на улицу густой, прелой вонью, от которой мутит в груди. И вот мне нужно лечить Ваську. Как его лечить? Нужно прийти, вырвать его из этого темного, вонючего угла, пустить бегать в поле, под горячее солнце, на вольный ветер, и легкие его развернутся, сердце окрепнет, кровь станет алой и горячей. Между тем даже пыльную петербургскую улицу он видит лишь тогда, когда хозяин посылает его с товаром к заказчику; даже по праздникам он не может размяться, потому что хозяин, чтобы мальчики не баловались, запирает их на весь день в мастерской... И единственное, что мне остается, — это

прописывать Ваське железо и мышьяк и утешаться мыслью, что все-таки я «хоть что-нибудь» делаю для него.

Ко мне приходит прачка с экземой рук, ломовой извозчик с грыжей, прядильщик с чахоткой; я назначаю им мази, пелоты и порошки — и неверным голосом, сам стыдясь комедии, которую разыгрываю, говорю им, что главное условие для выздоровления — это то, чтобы прачка не мочила себе рук, ломовой извозчик не поднимал тяжестей, а прядильщик избегал пыльных помещений. Они в ответ вздыхают, благодарят за мази и порошки и объясняют, что дела своего бросить не могут, потому что им нужно есть.

В такие минуты меня охватывает стыд за себя и за ту науку, которой я служу, за ту мелкость и убогость, с какой она осуждена проявлять себя в жизни. В деревне ко мне однажды обратился за помощью мужик с одышкой. Все левое легкое у него оказалось сплошь пораженным крупозным воспалением. Я изумился, как мог он добрести до меня, и сказал ему, чтобы он немедленно по приходе домой лег и не вставал.

— Что ты, барин, как можно? — в свою очередь, изумился он. — Нешто не знаешь, время какое? Время страдное, горячее. Господь батюшка погодку посылает, а я — лежать! Что ты, господи помилуй! Нет, ты уж будь милостив, дай каких капелек, ослабни грудь.

— Да никакие капли не помогут, если пойдешь работать! Тут дело не шуточное, — помереть можешь!

— Ну, господь милостив, зачем помирать? Перемогусь как-нибудь. А лежать нам никак нельзя: мы от этих трех недель весь год бываем сыты.

С моей микстурой в кармане и с косой на плече он пошел на свою полосу и косил рожь до вечера, а вечером лег на межу и умер от отека легких.

Грубая, громадная и могучая жизнь непрерывно делает свою слепую, жестокую работу, а где-то далеко внизу, в ее

ногах, копошится бессильная медицина, устанавливая свои гигиенические и терапевтические «нормы».

Вот — человеческий организм со всем богатством и разнообразием его органов, требующих широких и полных отправлений. И как будто жизнь задалась специальной целью посмотреть, что выйдет из этого организма, если ставить его в самые немыслимые положения и условия. Одни люди пускай все время стоят и ходят, не присаживаясь; и вот стопа их становится плоской, ноги опухают, вены на голенях растягиваются и обращаются в незаживающие язвы. Другие все время пускай сидят, не вставая; и спина их искривляется, печень и легкие сдавливаются, прямая кишка усеивается кровоточащими шишками. Саночники в шахтах весь день непрерывно бегают с санками по просекам на четвереньках; выдувальщики на стеклянных заводах все время работают одними легкими, обращая их в меха... Нет таких самых неестественных движений и положений, в которых бы жизнь не заставляла людей проводить все их время; нет таких ядов, которыми бы она не заставляла их дышать; нет таких жизненных условий, в которых бы она не заставляла их жить.

Сейчас только я воротился от одной больной папиросницы; она живет в углу с двумя ребятами. Низкая комната имеет семь шагов в длину и шесть в ширину. В этой комнате живет шестнадцать человек. Для меня составляет муку пробыть в ней десять-пятнадцать минут: в комнате нет воздуха, нет в буквальном смысле — лампа, как следует заправленная и пущенная, чадит и коптит, не находя кислорода; иначе, как слабо, ее пускать нельзя; тяжелый и влажный, как будто липкий воздух полон кислым запахом детских испражнений, махорки и керосина. Из всех углов на меня смотрят восковые, странно неподвижные лица ребят с кривыми зубами, куриной грудью и искривленными конечностями; в их больших глазах нет и следа той живости и веселости, которая «свойственна» детям.

Вообще, став врачом, я совершенно потерял представление о том, что, собственно, свойственно человеку. Свойственно ли уставшему человеку хотеть спать? — Нет, не свойственно! Сестра милосердия, учительница, журнальный работник, утомленные и разбитые, не могут заснуть без бромистого натра. Свойственно ли долго не евшему человеку хотеть есть? — Нет, не свойственно! Ему приходится прибегать, словно пресыщенному обжоре, к искусственному возбуждению аппетита. Меня это поразило у большинства фабричных работников и ремесленников.

— Работаешь весь день, — машина стучит, пол под тобой трясется, ходишь, как маятник. Устанешь с работы хуже собаки, а о еде и не думаешь. Все только квас бы пил, а от кваса какая сила? Живот наливаешь себе, больше ничего. Одна водочка только и спасает: выпьешь рюмочку, — ну, и есть запросишь.

Я в течение нескольких лет веду прием в одной типографии, и за все это время я ни разу не видел наборщика-старика! Нет старости, нет седых волос, — съеденные свинцовой пылью, люди все сваливаются в могилу раньше.

Жизнь проделывает над человеком свои опыты и, глумясь, предъявляет на наше изучение получающиеся результаты. Мы изучаем и приобретаем очень ясное представление о том, как действует на человека хроническое отравление свинцом, ртутью, фосфором, как влияет на рост детей отсутствие света, воздуха и движения; мы узнаем, что из ста прядильщиков сорокалетний возраст у нас переходит только девять человек, что из женщин, занятых при обработке волокнистых веществ, дольше сорока лет живет только шесть процентов... Узнаем мы также, что, вследствие непомерного труда, у крестьянок на все летние месяцы совершенно прекращается свойственная женщинам физиологическая жизнь, что швеи и учащиеся

девушки в несколько лет вырождаются в бескровных, больных уродов. И многое еще мы узнаем.

Но что же, чем во всем этом может помочь наша медицина? Какая цена ее жалким средствам, которыми она пытается чинить то, что так глубоко уродуется жизнью?.. Великий человек висит на кресте, его руки и ноги пробиты гвоздями, а медицина обмывает кровавые язвы арникой и кладет на них ароматные припарки.

Но ничего больше она и не в состоянии делать. Не может существовать такой науки, которая бы научила залечивать язвы с торчащими в них гвоздями; наука может только указывать на то, что человечество так не может жить, что необходимо, прежде всего, вырвать из язв гвозди. В двадцатых годах, по исследованиям Виллерме, у мюльгаузенских ткачих половина детей умирала, не дожив до пятнадцати месяцев. Виллерме уговорил фабриканта Дольфуса разрешить своим работницам оставаться после родов дома в течение шести недель с сохранением их содержания; и этого одного оказалось достаточным, чтобы смертность грудных детей, без всякой помощи медицины, сразу уменьшилась вдвое.

Все яснее и неопровержимее для меня становилось одно: медицина не может делать ничего иного, как только указывать на те условия, при которых единственно возможно здоровье и излечение людей; но врач, — если он врач, а не чиновник врачебного дела, — должен, прежде всего, бороться за устранение тех условий, которые делают его деятельность бессмысленной и бесплодной; он должен быть общественным деятелем в самом широком смысле слова, он должен не только указывать, он должен бороться и искать путей, как провести свои указания в жизнь.

И это тем более необходимо, что время не ждет, и жизнь быстро влечет человечество в какую-то зловещую бездну. Все больше увеличивается число «неуравновешенных»,

«отягченных» и алкоголиков, увеличивается число слепых, глухих, заик. Лучший показатель физического состояния населения — процент годных к военной службе, — падает всюду с быстротой барометра перед грозой; в Австрии, например, процент годных к военной службе составлял в 1870 году — 26 %, в 1875 — 18 %, в 1880 — 14 %. Ведь это — вырождение, течение которого можно почти осязать руками! И не фантазией, а голой правдой дышит следующее грозное предсказание одного из антропологов: «Идеал гармонического и солидарного общественного строя может не осуществиться вследствие человеческого вырождения. Тогда появится централизованный феодально-промышленный строй, в котором народным массам будет отведена в несколько измененном, виде роль спартанских илотов, органически приспособленных, вследствие своего вырождения, к такому положению вещей».

Глава XIV

Но вот я представляю себе, что общественные условия в корне изменились. Каждый человек имеет возможность исполнять все предписания гигиены, каждому заболевшему мы в состоянии предоставить все, что только может потребовать врачебная наука. Будет ли, по крайней мере, тогда наша работа, несомненно, плодотворна и свободна от противоречий?

Уже и теперь среди антропологов и врачей все чаще раздаются голоса, указывающие на страшную однобокость медицины и на весьма сомнительную пользу ее для человечества. «Медицина, конечно, помогает неделимому, но она помогает ему лишь насчет вида...» Природа расточительна и неаккуратна; она выбрасывает на свет много существ и не слишком заботится о совершенстве каждого из них; отбирать и уничтожать все неудавшееся она предоставляет беспощадной жизни. И вот является медицина и все силы кладет на то, чтобы помешать этому делу жизни.

У роженицы узкий таз, она не может разродиться; и она сама и ребенок должны погибнуть; медицина спасает мать и ребенка, и таким образом дает возможность размножаться людям с узким, негодным для деторождения тазом. Чем сильнее детская смертность, с которой так энергично борется медицина, тем вернее очищается поколение от всех слабых и болезненных организмов. Сифилитики, туберкулезные, психические и нервные больные, излеченные стараниями медицины, размножаются и дают хилое и нервное, вырождающееся потомство. Все эти спасенные, но слабые до самых своих недр, мешаются и скрещиваются со здоровыми и таким образом вызывают быстрое общее ухудшение расы. И чем больше будет преуспевать медицина, тем дальше будет идти это ухудшение. Дарвин перед смертью не без основания высказывал Уоллесу весьма безнадежный взгляд

на будущее человечества, ввиду того что в современной цивилизации нет места естественному отбору и переживанию наиболее способных.

Этот призрак всеобщего вырождения слишком резко бросается всем в глаза, чтобы не заставлять глубоко задумываться над ним. И над ним задумываются, и для его предотвращения измышляются очень широкие реформаторские проекты: предлагают искоренить в человеческом обществе всякую «филантропию» и превратить человечество в заводскую конюшню под верховым управлением врачей-антропотехников. В кабинетах измышлять такие проекты очень нетрудно: «счастье человечества» здесь так величественно и реально, а живые неделимые, запрятанные в немые цифры, так легко поддаются сложению и вычитанию! Но ведь в жизни-то, пожалуй, ничего, в конце концов, и не существует, кроме сознающего себя существа, и каждое из этих существ есть центр всего и все. К чести человечества, оно все сильнее проявляет стремление ломать стены у существующих уже конюшен, а не влезать еще в новые... И, тем не менее, факт все-таки остается фактом: естественный отбор все больше прекращает свое действие, медицина все больше способствует этому, а взамен не дает ничего, хоть сколько-нибудь заменяющего его.

А между тем исчезновение отбора сказывается вовсе не в одних только указанных грубых результатах. Последствия этого исчезновения идут гораздо дальше и глубже.

Долгим и трудным путем выработался тип нынешнего человека, более или менее приспособленного к окружающей среде. Сама среда не остается неподвижной, с течением времени она все сильнее и быстрее изменяется в самых своих основах; но организм человека уже перестает за ней следовать, и перестает как раз в смысле приобретения новых положительных качеств. В прежнее время зубы были нужны человеку для разгрызания, разрывания и пережевывания

твердой, жесткой пищи, имевшей умеренную температуру. Теперь человек ест пищу мягкую, очень горячую и очень холодную; для такой пищи нужны какие-то совершенно другие зубы, прежние для нее не годятся. За это говорит то ужасающее количество гнилых зубов, которые мы находим у культурных народов. Дикие племена, стоящие вне всякой культуры, имеют сильно развитые челюсти и крепкие, здоровые зубы; у народов полуцивилизованных число людей с гнилыми зубами колеблется между 5–25 %, тогда как у народов высшей культуры костоедой зубов поражено более 80 %. Что это такое? Живой орган, гниющий и распадающийся у живого человека! И это не как исключение, а, как правило, с очень незначительными исключениями. Одно из двух: либо человек должен воротиться к прежней пище, либо выработать себе новые зубы. Но что делает медицина? Она чистит, пломбирует и всячески поддерживает наличные зубы, портящиеся потому, что они *не могут* не портиться.

Глаз раньше был нужен человеку преимущественно для смотрения вдаль и совершенно удовлетворял своему назначению. Условия изменились, к глазу предъявляется требование большей работы вблизи. Должен выработаться новый глаз, одинаково годный и для смотрения вдаль и для длительной аккомодации вблизи. Но медицина услужливо подставляет близорукому глазу очки, и, таким образом, негодный для новых условий глаз чисто внешними средствами делает годным, число близоруких увеличивается с каждым десятилетием, и остается лишь утешаться мыслью, что стекла, слава богу, хватит на очки для всех.

Положительных свойств, нужных для изменившихся условий среды, человеческий организм не приобретает; зато он обнаруживает большую склонность терять уже имеющиеся у него положительные свойства. Медицина, стремясь к своим целям, и в этом отношении грозит оказать человечеству очень плохую услугу.

В чем ставит себе медицина идеал? В том, чтобы каждую болезнь убить в организме при самом ее зарождении или, еще лучше, совсем не допустить ее до человека. Хирургия, например, настойчиво требует, чтобы каждая рана, каждый даже самый ничтожный порез немедленно подвергались тщательному обеззараживанию. Для каждого отдельного случая это очень целесообразно, но ведь таким образом организм совершенно отучится самостоятельно бороться с заражением! Уж и для настоящего времени бесчисленными наблюдателями установлен факт, что дикари без всякого лечения легко оправляются от таких ран, от которых европейцы погибают при самом тщательном уходе.

Взять, далее, вообще заразные болезни. По отношению к тем из них, которые обычны в данной местности и данном народе, человеческий организм оказывается несравненно более стойким, чем по отношению к болезням, дотоле неведомым. Скарлатина среди дикарей сразу уносит в могилу половину населения. В Полинезии много туземцев истреблено оружием, но еще более — «белой болезнью» (чахоткой).

— Кто убил твоего отца? Кто убил твою мать?

— Белая болезнь!

Полинезийская женщина, вступающая в связь с белым, всегда падает жертвой чахотки; мало того, она заражает своих любовников из туземцев. Если австралиец проведет несколько дней в европейском городке Новой Голландии, то заражается чахоткой (Крживицкий). На европейцев, в свою очередь, так же губительно действуют малярия, желтая лихорадка, тропическая дизентерия. Что же выйдет, если каждая заразная болезнь будет медициной уничтожаться в самом зародыше? Каждая из них станет для человека совершенно чуждой и без охраны медицины будет убивать его почти наверняка.

И вот, как результат такого положения дел, — полная зависимость людей от медицины, без которой они не будут

в состоянии сделать ни шагу. Недавно в одной статье о задачах медицины в будущем я встретил следующие рассуждения: «Оградить организм от той разнообразной массы ядов, которые беспрерывно в него вносятся микробами, можно бы лишь тогда, когда бы был открыт один общий антитоксин для ядов, выделяемых всеми видами микробов. При таких условиях мы могли бы ежедневно вводить в организм определенное количество противоядного начала и тем предупреждать вредное влияние ядов, ежедневно вносимых микробами. Но в настоящее время нет, к сожалению, ни малейших оснований к такого рода *розовым надеждам*...»

Но ведь это же ужасно! Каждый день, вставая, впрыскивай себе под кожу порцию универсального антитоксина; а забыл сделать это — погибай, потому что с отвыкшим от самодеятельности организмом легко справится первая шальная бактерия.

Гигиена рекомендует не ставить в спальне кровати между окном и печкой: спящий человек будет в таком случае находиться в токе воздуха, идущем от холодных стекол окна к нагретой печке, а это может повести к простуде. Та же гигиена советует не производить зимой усиленной работы на холодном воздухе, так как при глубоких вдыханиях сильно охлаждаются легкие, что также может вызвать простуду. Но почему же не простуживается галка, спящая под холодным осенним ветром, почему не простуживается олень, бешено мчащийся по тундре при тридцати градусах мороза? Простуживавшиеся олени и галки погибали и таким образом очистили свои виды от неприспособленных особей, а мы не имеем права обрекать слабых людей в жертву отбору. Совершенно верно. Но в том-то и задача медицины, чтобы сделать этих слабых людей сильными; она же вместо того и сильных делает слабыми и стремится всех людей превратить в жалкие, беспомощные существа, ходящие у медицины на помочах.

К великому счастью, в науке начинают за последнее время намечаться новые пути, которые обещают в будущем очень много отрадного. В этом отношении особенного интереса заслуживают опыты искусственной иммунизации человека. Еще не вполне доказано, но очень вероятно, что суть ее действия заключается в упражнении и приучении сил организма к самостоятельной борьбе с врывающимися в него микробами и ядами. Если это действительно так, то мы имеем здесь дело с громадным переворотом в самых основах медицины: вместо того чтобы спешить выгнать из него уже внедрившуюся болезнь, медицина будет делать из человека борца, который сам сумеет справляться с грозящими ему опасностями. Вот, между прочим, пример, каким образом медицина без всяких жертв может вести культурного человека к тому, к чему естественный отбор приводит дикарей с громадными жертвами.

Чего нет сегодня, будет завтра; наука хранит в себе много непроявленной и ей же самой еще непознанной силы; и мы вправе ждать, что наука будущего найдет еще не один способ, которым она сумеет достигать того же, что в природе достигается естественным отбором, — но достигать путем полного согласования интересов неделимого и вида.

Насколько ей это удастся и до каких пределов, — мы не можем предугадывать. Но задач перед этой истинной антропотехникой стоит очень много, — задач широких и трудных, может быть, неразрешимых, но, тем не менее, настоятельно требующих разрешения.

«Все совершенно, выходя из рук природы». Это утверждение Руссо уже давно и бесповоротно опровергнуто, между прочим, и относительно человека. Человек застигнут настоящим временем в определенной стадии своей эволюции, с массой всевозможных недостатков, недоразвитий и пережитков; он как бы выхвачен из лаборатории природы

в самый разгар процесса своей формировки недоделанным и незавершенным. Так, например, толстая кишка начинается у нас короткой «слепой кишкой»; когда-то, у наших зоологических предков, она представляла собой большой и необходимый для жизни орган, как у теперешних травоядных животных. В настоящее время этот орган нам совершенно не нужен; но он не исчез, а переродился в длинный, узкий червевидный отросток, висящий в виде придатка на слепой кишке. Он не только не нужен, — он для нас вреден: идущие в пищевой кашице семечки и косточки легко застревают в нем и вызывают тяжелое, часто смертельное для человека воспаление червевидного отростка.

Далее, органы человека и их размещение до сих пор еще не приспособились к вертикальному положению человека. Нужно себе ясно представить, как резко при таком положении должны были измениться направление и сила давления на различные органы, и тогда легко будет понять, что приспособиться к своему новому положению органам вовсе не так легко. Не перечисляя всех обусловленных этим несовершенств, укажу на одно из самых существенных: без малого половину всех женских болезней составляют различного рода смещения матки; между тем многие из этих смещений совсем не имели бы места, а происшедшие — излечивались бы значительно легче, если бы женщины ходили на четвереньках; даже в качестве временной меры предложенное Марион-Симсом «коленно-локтевое» положение женщины играет в гинекологии и акушерстве незаменимую роль; некоторые гинекологи признают открытие Марион-Симса даже «поворотным пунктом в истории гинекологии».

Переходя специально к женщине, мы видим в ее организме массу таких тяжелых физиологических противоречий и несовершенств, что ум положительно отказывается признать их за «нормальные» и законные. Ужасно и в то же

время совершенно справедливо, когда женщину определяют как «животное, по самой своей природе слабое и больное, пользующееся только светлыми промежутками здоровья на фоне непрерывной болезни». Самая здоровая женщина, — это доказано очень точными наблюдениями, — периодически несомненно больна. И невозможно на такую ненормальность смотреть иначе, как на переходную стадию к другому, более совершенному состоянию. То же самое и с материнством: женщина все больше перестает быть самкой, и в этом нет ничего «противоестественного», потому что у нее есть мозг с его могучими и широкими запросами. Между тем, не ломая всей своей природы, она не может отказываться от любви и непрерывного материнства, всасывающих в себя все силы женщины за все время их расцвета. Два требования, одинаково сильных и законных, сталкиваются, и выхода при теперешней организации нет.

Мечников указал еще на одно кричащее противоречие в человеческом организме, — именно, в области полового чувства. Ребенок еще совершенно неприспособлен для размножения, а между тем половое чувство у него настолько обособлено, что он получает возможность злоупотреблять им. У девушки рост тазовых костей, по окончании которого она становится способной к материнству, заканчивается лишь к двадцати годам, тогда как половая зрелость наступает у нее в шестнадцать лет. Что получается? Три момента, которые по самой сути своей необходимо должны совпадать, — половое стремление, половое удовлетворение и размножение, — отделяются друг от друга промежутками в несколько лет. Девочка способна десяти лет стремиться стать женой, стать женой она способна только в шестнадцать лет, а стать матерью — не раньше двадцати!

«Замечательно также, — говорит Мечников, — что такие извращения природных инстинктов, как самоубийство,

детоубийство и т. п., — т. е. именно так называемые “неестественные” действия, — составляют одну из самых характерных особенностей человека. Не указывает ли это на то, что эти действия сами входят в состав нашей природы и потому заслуживают очень серьезного внимания? Можно утверждать, что вид Homo sapiens[53] принадлежит к числу видов, еще не вполне установившихся и неполно приспособленных к условиям существования».

Особенно ярко эта неприспособленность человека к условиям существования сказывается в несоразмерной слабости его нервной системы. Человек в этом отношении страшно отстал от жизни. Жизнь требует от него все большей нервной энергии, все больше умственных затрат; нервы его неспособны на такую интенсивную работу, и вот человек прибегает к возбудителям, чтоб искусственно поднять свою нервную энергию. Моралисты могут за это стыдить человечество, медицина может указывать на «противоестественность» введения в организм таких ядов, как никотин, теин, алкоголь и т. п. Но противоестественность — понятие растяжимое. Сами по себе многие из возбудителей, — как табак, водка, пиво, — на вкус отвратительны, действие их на непривычного человека ужасно; почему же каждый из этих возбудителей так быстро и победно распространяется из своей родины по всему миру и так легко побеждает «естественную» природу человека? Противоестественна организация человека, отставшая от изменившихся жизненных условий, противоестественно то, что человек принужден на стороне черпать силу, источник которой он должен бы носить в самом себе.

Так или иначе, раньше или позже, но человеческому организму необходимо установиться и выработать нор-

---

[53] Человек как разумное существо (*лат*.).

мальное соотношение между своими стремлениями и отправлениями. Это не может не стать высшей и насущнейшей задачей науки, потому что в этом — коренное условие человеческого счастья. Должен же когда-нибудь кончиться этот вечный надсад, эта вечная ломка себя во всех направлениях; должно же человечество зажить, наконец, вольно, всей широтой своих потребностей, потеряв самое представление о возможности такой нелепости, как «противоестественная потребность».

Глава XV

Человеческий организм должен, наконец, установиться и вполне приспособиться к условиям существования. Но в каком направлении пойдет само это приспособление? Ястреб, с головокружительной высоты различающий глазом приникшего к земле жаворонка, приспособлен к условиям существования; но приспособлен к ним и роющийся в земле слепой крот. К чему же предстоит приспособляться человеку, — к свободе ястреба или к рабству крота? Предстоит ли ему улучшать и совершенствовать имеющиеся у него свойства или терять их?

Силой своего разума человек все больше сбрасывает с себя иго внешней природы, становится все более независимым от нее и все более сильным в борьбе с ней. Он спасается от холода посредством одежды и жилища, тяжелую пищу, доставляемую природой, превращает в легко усвояемую, свои собственные мышцы заменяет крепкими мышцами животных, могучими силами пара и электричества. Культура быстро улучшает и совершенствует нашу жизнь и дает нам такие условия существования, о которых под властью природы нельзя было и мечтать. Та же культура в самом своем развитии несет залог того, что ее удобства, доступные теперь лишь счастливцам, в недалеком будущем станут достоянием всех.

Господству внешней природы над человеком приходит конец... Но так ли уж беззаветно можно этому радоваться? Культура подхватила нас на свои мягкие волны и несет вперед, не давая оглядываться по сторонам; мы отдаемся этим волнам и не замечаем, как теряем в них одно за другим все имеющиеся у нас богатства; мы не только не замечаем, — мы не хотим этого замечать: все наше внимание устремлено исключительно на наше самое ценное богатство, — разум, влекущий

нас вперед, в светлое царство культуры. Но, когда подведешь итог тому, что нами уже потеряно и что мы с таким легким сердцем собираемся утерять, становится жутко, и в далеком светлом царстве начинает мерещиться темный призрак нового рабства человека.

Измерения проф. Грубера показали, что длина кишечного канала у европейцев значительно увеличивается по направлению с юго-запада на северо-восток. Наибольшая длина кишечника встречается в Северной Германии и особенно в России. Это объясняется тем, что северо-восточные европейцы питаются менее удобоваримой пищей, чем юго-западные. Такого рода наблюдения дают физиологам повод «к розовым надеждам» о постепенном телесном перерождении и «совершенствовании» человека под влиянием рационального питания. Питаясь в течение многих поколений такими концентрированными химическими составами, которые бы переходили в кровь полностью и без предварительной обработки пищеварительными жидкостями, человеческий организм мог бы освободиться в значительной степени от излишней ноши пищеварительных органов, причем сбережения в строительном материале и в материале на поддержание их жизнедеятельности могли бы идти на усиление более благородных высших органов (Сеченов).

Ради этих же «благородных высших органов» ставится идеалом человеческой организации вообще сведение до нуля всего растительного аппарата человеческого тела. Спенсер идет еще дальше и приветствует исчезновение у культурных людей таких присущих дикарям свойств, как тонкость внешних чувств, живость наблюдения, искусное употребление оружия и т. п. «В силу общего антагонизма между деятельностями более простых и более сложных способностей следует, — уверяет он, — что это преобладание низшей умственной жизни мешает высшей умственной жизни. Чем более

душевной энергии тратится на беспокойное и многочисленное восприятие, тем менее остается на спокойную и рассудительную мысль».

Культурная жизнь успешно и энергично идет навстречу подобным идеалам. Орган обоняния принял у нас уж совершенно зачаточный вид; сильно ослабела способность кожных нервов реагировать на температурные колебания и регулировать теплообразование организма. Атрофируется железистая ткань женской груди; замечается значительное падение половой силы; кости становятся более тонкими, первое и два последних ребра высказывают наклонность к исчезновению; зуб мудрости превратился в зачаточный орган и у 42 % европейцев совсем отсутствует; предсказывают, что после исчезновения зубов мудрости за ними последуют смежные с ними четвертые коренные зубы; кишечник укорачивается, число плешивых увеличивается...

Когда я читаю о дикарях, об их выносливости, о тонкости их внешних чувств, меня охватывает тяжелая зависть, и я не могу примириться с мыслью, — неужели, действительно, необходимо и неизбежно было потерять нам все это? Гвианец скажет, сколько мужчин, женщин и детей прошло там, где европеец может видеть только слабые и перепутанные следы на тропинке. Когда к таитянам приехал натуралист Коммерсон со своим слугой, таитяне повели носами, обнюхали слугу и объявили, что он — не мужчина, а женщина; это, действительно, была возлюбленная Коммерсона, Жанна Барэ, сопровождавшая его в кругосветном плавании в костюме слуги-мужчины. Бушмен в течение нескольких дней способен ничего не есть; он способен, с другой стороны, находить себе пищу там, где европеец умер бы с голоду. Бедуин в пустыне подкрепляет свои силы в течение дня двумя глотками воды и двумя горстями жареной муки с молоком. В то время когда другие дрожат от холода, араб спит босой в открытой палатке, а в полуденный зной он спокойно дремлет на раскаленном

песке под лучами солнца. На Огненной Земле Дарвин видел с корабля женщину, кормившую грудью ребенка; она подошла к судну и оставалась на месте единственно из любопытства, а между тем мокрый снег, падая, таял на ее голой груди и на теле ее голого малютки. На той же Огненной Земле Дарвин и его спутники, хорошо укутанные, жались к пылавшему костру и все-таки зябли, а голые дикари, сидя поодаль от костра, обливались потом. Якуты за свою выносливость к холоду прозваны «железными людьми»; дети эскимосов и чукчей выходят нагие из теплой избы на 30-градусный мороз...

Ведь для нас все эти люди — существа совершенно другой планеты, с которыми у нас нет ничего общего, даже в самом понятии о здоровье. Наш культурный человек пройдет босиком по росистой траве — и простудится, проспит ночь на голой земле — и калека на всю жизнь, пройдет пешком пятнадцать верст — и получит синовит. И при всем этом мы считаем себя здоровыми! Под перчатками скоро и руки станут у нас столь же чувствительными к холоду, как ноги, и «промочить руки» будет значить то же, что теперь — «промочить ноги».

И бог весть, что еще ждет нас в будущем, какие дары и удобства готовит нам растущая культура! Как «нерациональной» будет для нас обыкновенная пища, так «нерациональным» станет обыкновенный воздух: он будет слишком редок и грязен для наших маленьких, нежных легких; и человек будет носить при себе аппарат с сгущенным чистым кислородом и дышать им через трубочку; а испортился вдруг аппарат, и человек на вольном воздухе будет, как рыба, погибать от задушения. Глаз человека благодаря усовершенствованным стеклам будет различать комара за десять верст, будет видеть сквозь стены и землю, а сам превратится, подобно обонятельной части теперешнего носа, в зачаточный, воспаленный орган, который ежедневно нужно будет спринцевать, чистить и промывать. Мы и в настоящее время живем

в непрерывном опьянении; со временем вино, табак, чай окажутся слишком слабыми возбудителями, и человечество перейдет к новым, более сильным ядам. Оплодотворение будет производиться искусственным путем, оно будет слишком тяжело для человека, а любовное чувство будет удовлетворяться сладострастными объятиями и раздражениями без всякой «грязи», как это рисует Гюисманс в «Là-bas»[54]. А может быть, дело пойдет и еще дальше. Проф. Эйленбург цитирует одного из новейших немецких писателей, Германа Бара, мечтающего о «внеполовом сладострастии» и о «замене низких эротических органов более утонченными нервами». По мнению Бара, двадцатому веку предстоит сделать «великое открытие третьего пола между мужчиной и женщиной, не нуждающегося более в мужских и женских инструментах, так как этот пол соединяет в своем мозгу (!) все способности разрозненных полов и после долгого искуса *научился замещать действительное кажущимся*».

Вот он, этот идеальный мозг, освободившийся от всех растительных и животных функций организма! Уэльс в своем знаменитом романе «Борьба миров» слишком бледными красками нарисовал образ марсианина. В действительности он гораздо могучее, беспомощнее и отвратительнее, чем в изображении Уэльса.

Наука не может не видеть, как регрессирует с культурой великолепный образ человека, создавшийся путем такого долгого и трудного развития. Но она утешается мыслью, что иначе человек не мог бы развить до надлежащей высоты своего разума. Спенсер, как мы видели, даже доволен тем, что этот разум становится полуслепым, полуглухим и лишается возможности развлекаться «беспокойными восприятиями». А вот что говорит известный сравнительно-анатом

[54] «Там внизу» (*франц.*)

Видерсгейм: «Развив свой мозг, человек совершенно возместил потерю большого и длинного ряда выгодных приспособлений своего организма. Они должны были быть принесены в жертву, чтоб мозг мог успешно развиться и превратить человека в то, что он есть теперь, — в Homo sapiens».

Но ведь это еще нужно доказать! Нужно доказать, что указанные жертвы мозгу действительно должны были приноситься и, главное, должны приноситься и впредь. Если до сих пор мозг развивался, поедая тело, то это еще не значит, что иначе он и не может развиваться.

К тем потерям, с которыми мы уже свыклись, мы относимся с большим равнодушием: что же из того, что мы в состояния есть лишь удобоваримую, мягкую пищу, что мы кутаем свои нежные и зябкие тела в одежды, боимся простуды, носим очки, чистим зубы и полощем рот от дурного запаха? Кишечный канал человека длиннее его тела в шесть раз; что же было бы хорошего, если бы он, как у овцы был длиннее тела в двадцать восемь раз, чтоб у человека, как у жвачных, вместо одного желудка, было четыре? В конце концов, «der Mensch ist, was er isst, — человек есть то, что он ест». И нет для человека ничего радостного превратиться в вялое жвачное животное, вся энергия которого уходит на переваривание пищи. Если человек скинет с себя одежды, организму также придется тратить громадные запасы своей энергии на усиленное теплообразование, и совсем нет оснований завидовать какой-нибудь ледниковой блохе, живущей и размножающейся на льду.

Против этого возражать нечего. Конечно, вовсе не желательно, чтоб человек превратился в жвачное животное или ледниковую блоху. Но неужели отсюда следует, что он должен превратиться в живой препарат мозга, способный существовать только в герметически закупоренной склянке? Культурный человек равнодушно нацепляет себе на нос

очки, теряет мускулы и отказывается от всякой «тяжелой» пищи; но не ужасает ли и его перспектива ходить всюду с флаконом сгущенного кислорода, кутать в комнатах руки и лицо, вставлять в нос обонятельные пластинки и в уши — слуховые трубки?

Все дело лишь в одном: принимая выгоды культуры, нельзя разрывать самой тесной связи с природой; развивая в своем организме новые положительные свойства, даваемые нам условиями культурного существования, необходимо в то же время сохранить наши старые положительные свойства; они добыты слишком тяжелой ценой, а потерять их слишком легко. Пусть все больше развивается мозг, но пусть же при этом у нас будут крепкие мышцы, изощренные органы чувств, ловкое и закаленное тело, дающее возможность действительно жить с природой одной жизнью, а не только отдыхать на ее лоне в качестве изнеженного дачника. Лишь широкая и разносторонняя жизнь тела во всем разнообразии его отправлений, во всем разнообразии восприятий, доставляемых им мозгу, сможет дать широкую и энергичную жизнь и самому мозгу.

«Тело есть *великий разум, это* — множественность, объединенная одним сознанием. Лишь орудием твоего тела является и *малый твой разум, твой "ум"*, как ты его называешь, о, брат мой, — он лишь простое орудие, лишь игрушка твоего великого разума».

Так говорил Заратустра, обращаясь к «презирающим тело...». Чем больше знакомишься с душой человека, именуемого «интеллигентом», тем менее привлекательным и удовлетворяющим является этот малый разум, отрекшийся от своего великого разума.

А между тем несомненно, что ходом общественного развития этот последний все больше обрекается на уничтожение, и, по крайней мере, в близком будущем, не предвидится условий для его процветания. Носителем и залогом

общественного освобождения человека является крупный город, реальные основания имеют за собой единственно лишь мечтания о будущем в духе Беллами. Будущее же это, такое радостное в общественном отношении, в отношении жизни самого организма безнадежно мрачно и скудно: ненужность физического труда, телесное рабство, жир вместо мускулов, жизнь ненаблюдательная и близорукая — без природы, без широкого горизонта...

Медицина может самым настойчивым образом указывать человеку на необходимость всестороннего физического развития, — все ее требования будут по отношению к взрослым людям разбиваться об условия жизни, как они разбиваются и теперь по отношению к интеллигенции. Чтоб развиваться физически, взрослый человек должен физически *работать*, а не «упражняться». С целью поддержки здоровья можно три минуты в день убить на чистку зубов, но неодолимо скучно и противно несколько часов употреблять на бессмысленные и бесплодные физические упражнения. В их бессмысленности лежит главная причина телесной дряблости интеллигента, а вовсе не в том, что он не понимает пользы физического развития; в этом я убеждаюсь на самом себе.

В отношении физического развития я рос в исключительно благоприятных условиях. До самого окончания университета я каждое лето жил в деревне жизнью простого работника, — пахал, косил, возил снопы, рубил лес с утра до вечера. И мне хорошо знакомо счастье бодрой, крепкой усталости во всех мускулах, презрение ко всяким простудам, волчий аппетит и крепкий сон. Когда мне теперь удается вырваться в деревню, я снова берусь за косу и топор и возвращаюсь в Петербург с мозолистыми руками и обновленным телом, с жадной, радостной любовью к жизни. Не теоретически, а всем существом своим я сознаю необходимость для духа энергичной жизни тела, и отсутствие последней действует на меня с мучительностью, почти смешной.

И все-таки в городе я живу жизнью чистого интеллигента, работая только мозгом. Первое время я пытаюсь против этого бороться, — упражняюсь гирями, делаю гимнастику, совершаю пешие прогулки; но терпения хватает очень ненадолго, до того все это бессмысленно и скучно... И если в будущем физический труд будет находить себе применение только в спорте, лаун-теннисе, гимнастике и т. п., то перед скукой такого «труда» окажутся бессильными все увещания медицины и все понимание самих людей.

И вот жизнь говорит: «ты, крепкий человек с сильными мышцами, зорким глазом и чутким ухом, выносливый, сам от себя во всем зависящий, — ты мне не нужен и обречен на уничтожение...»

Но что радостного несет с собой идущий ему на смену человек?

Глава XVI

Однажды в деревне ко мне пришла крестьянская баба с просьбой навестить ее больную дочь. При входе в избу меня поразил стоявший в ней кислый, невыразимо противный запах, какой бывает в оврагах, куда забрасывают дохлых собак. На низких «хорах» лежала под полушубком больная, — семнадцатилетняя девушка с изнуренным, бледным лицом.

— Что болит у вас? — спросил я.

Она молча и испуганно взглянула на меня и покраснела.

— Батюшка доктор, болезнь-то у нее такая, — совестно девке показать, — жалостливо произнесла старуха.

— Ну, пустяки какие! Что вы, чего же доктора стыдиться? Покажите.

Я подошел к девушке. Лицо ее вдруг стало деревяннопокорным, и с этого лица на меня неподвижно смотрели тусклые, растерянные глаза.

— Повернись, Танюша, покажи! — увещевающе говорила старуха, снимая с больной полушубок. — Посмотрит доктор, — бог даст, поможет тебе, здорова будешь...

С теми же тупыми глазами, с сосредоточенной, испуганной покорностью девушка повернулась на бок и подняла грубую холщовую рубашку, не сгибавшуюся, как лубок, от засохшего гноя. У меня замутилось в глазах от нестерпимой вони и от того, что я увидел. Все левое бедро, от пояса до колена, представляло одну громадную, сине-багровую опухоль, изъеденную язвами и нарывами величиной с кулак, покрытую разлагающимся, вонючим гноем.

— Отчего вы раньше ко мне не обратились? Ведь я здесь уже полтора месяца! — воскликнул я.

— Батюшка-доктор, все срамилась девка, — вздохнула старуха. — Месяц целый хворает, — думала, бог даст, пройдет: сначала вот какой всего желвачок был... Говорила я ей: «Танюша, вон у нас доктор теперь живет, все за него

бога молят, за помощь его, — сходи к нему». «Мне, — говорит, — мама, стыдно...» Известно, девичье дело, глупое... Вот и долежалась!

Я пошел домой за инструментами и перевязочным: материалом... Боже мой, какая нелепость! Целый месяц в двух шагах от нее была помощь, — и какое-то дикое, уродливое чувство загородило ей эту помощь, и только теперь она решилась перешагнуть через преграду, — теперь, когда, может быть, уж слишком поздно...

И таких случаев приходится встречать очень много. Сколько болезней из-за этого стыда запускают женщины, сколько препятствий он ставит врачу при постановке диагноза и при лечении!.. Но сколько и душевных страданий переносит женщина, когда ей приходится переступать через этот стыд! Передо мной и теперь, как живое, стоит растерянное, вдруг отупевшее лицо этой девушки с напряженно-покорными глазами; много ей пришлось выстрадать, чтоб, наконец, решиться переломить себя и обратиться ко мне.

К часто повторяющимся впечатлениям привыкаешь. Тем не менее, когда, с легкой краской на лице и неуловимым трепетом всего тела, передо мной раздевается больная, у меня иногда мелькает мысль: имею ли я представление о том, что теперь творится у нее в душе?

В «Анне Карениной» есть одна тяжелая сцена. «Знаменитый доктор, — рассказывает Толстой, — не старый, еще весьма красивый мужчина, потребовал осмотра больной Кити. Он с особенным удовольствием, казалось, настаивал на том, что девичья стыдливость есть только остаток варварства и что нет ничего естественнее, как то, чтоб еще не старый мужчина ощупывал молодую обнаженную девушку. Надо было покориться... После внимательного осмотра и постукивания растерянной и ошеломленной от стыда больной, знаменитый доктор старательно вымыв свои руки, стоял в гостиной и говорил с князем... Мать вошла в гостиную к Кити. Исхудавшая

и румяная, с особым блеском в глазах, вследствие перенесенного стыда, Кити стояла посреди комнаты. Когда доктор вошел, она вспыхнула, и глаза ее наполнились слезами».

Постепенно у больных вырабатывается к таким исследованиям привычка; но она вырабатывается лишь путем тяжелой ломки с детства создавшегося душевного строя. Не для всех эта ломка проходит безнаказанно. Однажды, я помню, мне стало прямо жутко от той страшной опустошенности, какую подобная ломка может вызвать в женской душе. Я тогда был еще студентом и ехал на холеру в Екатеринославскую губернию. В Харькове в десять часов вечера в наш вагон села молодая дама; у нее было милое и хорошее лицо с ясными, немножко наивными глазами. Мы разговорились. Узнав, что я — студент-медик, она сообщила мне, что ездила в Харьков лечиться, и стала рассказывать о своей болезни; она уже четыре года страдает дисменореей и лечится у разных профессоров; один из них определил у нее искривление матки, другой — сужение шейки; месяц назад ей делали разрез шейки. Глядя на меня в полумраке вагона своими ясными, спокойными глазами, она рассказывала мне о симптомах своей болезни, о ее начале; она посвятила меня во все самые сокровенные стороны своей половой и брачной жизни, не было *ничего*, перед чем бы она остановилась; и все это без всякой нужды, без всякой цели, даже без моих расспросов! Я слушал, пораженный: сколько ей пришлось перенести отвратительных манипуляций и расспросов, как долго и систематически она должна была выставлять на растоптание свою стыдливость, чтобы стать способной к такому бесцельному обнажению себя перед первым встречным!

А между тем, носи у женщины сама стыдливость другой характер, — и не было бы этой дикой ломки и вызванной ей опустошенности. В Петербурге я был однажды приглашен к заболевшей курсистке. Все симптомы говорили за брюшной тиф; селезенку еще можно было прощупать сквозь рубашку,

но, чтоб увидеть розеолы, необходимо было обнажить живот. Я на мгновение замялся, — мне до сих пор тяжело и неловко предъявлять такие требования.

— Нужно поднять рубашку? — просто спросила девушка, догадавшись, чего мне нужно.

Она подняла. И все это мучительное стыдное, тяжелое вышло так просто и легко! И так мне стала симпатична эта девушка с серьезным лицом и умными, спокойными глазами. Я видел, что для нее в происшедшем не было обиды и муки, потому что тут была настоящая культурность. Да, она так просто и легко обнажилась передо мной, — но, встретившись случайно в вагоне, наверное, ничего не стала бы рассказывать, подобно *той*...

Что для человека стыдно, что не стыдно?

Существуют племена, которые стыдятся *одеваться*. Когда миссионеры раздавали платки индейцам Ориноко, предлагая им покрывать тело, женщины бросали или прятали платок, говоря: «Мы не покрываемся, потому что нам стыдно». В Бразилии Уоллес нашел в одной избушке совершенно обнаженных женщин, ни мало не смущавшихся этим обстоятельством; а между тем у одной из них была «сая», т. е. род юбки, которую она иногда надевала; и тогда, по словам Уоллеса, она смущалась почти так же, как цивилизованная женщина, которую мы застали бы без юбки.

Что стыдно? Мы судим со своей точки зрения, на которую поставлены сложным действием самых разнообразных, совершенно случайных причин. Те люди, которые стыдливее нас, и те, которые менее стыдливы, одинаково возбуждают в нас снисходительную улыбку сожаления к их «некультурности». Восточная женщина стыдится открыть перед мужчиной лицо; русская баба считает позорным явиться на людях простоволосой; гоголевские дамы находили неприличным говорить: «я высморкалась», а говорили: «я облегчила себе нос, я обошлась посредством носового платка». Нам все это

смешно, и мы искренне недоумеваем, что же стыдного в обнаженных волосах и лице, что неприличного сказать: «я высморкалась». Но почему же нам не смешна женщина, стыдящаяся обнажить перед мужчиной колено или живот, почему на балу самая скромная девушка не считает стыдным явиться с обнаженной верхней половиной груди, а та, которая обнажит всю грудь до пояса, — цинична? Почему нас не коробит мужчина, не прикрывающий перед женщиной бороды и усов, — несомненно, вторично-полового признака мужчины. Сказать: «я высморкалась» — не стыдно, а упоминать о других физиологических отправлениях, столь же, правда, неэстетичных, но и не менее естественных, — невозможно. И вот люди в обществе лиц другого пола подвергают себя мукам, нередко даже опасности серьезного заболевания, но не решаются показать и вида, что им нужно сделать то, без чего, как всякий знает, человеку обойтись невозможно.

Все наше воспитание направлено к тому, чтоб сделать для нас наше тело позорным и постыдным; на целый ряд самых законных отправлений организма, предсказанных природой, мы приучены смотреть не иначе, как со стыдом; obscoenum est dicere, facere non obscoenum (говорить позорно, делать не позорно), — характеризует эти отправления Цицерон. Почти с первых проблесков сознания ребенок уже начинает получать настойчивые указания на то, что он должен стыдиться таких-то отправлений и таких-то частей своего тела; чистая натура ребенка долго не может взять в толк этих указаний; но усилия воспитателей не ослабевают, и ребенок, наконец, начинает проникаться сознанием постыдности жизни своего тела. Дальше — больше. Приходит время, и подрастающий человек узнает о тайне своего происхождения; для него эта тайна, благодаря предшествовавшему воспитанию, является сплошной грязью, ужасной по своей неожиданности и мерзости. В одних мысль о законности такого невероятного бесстыдства вызывает сладострастие, какое при иных условиях

было бы совершенно невозможно; в других мысль эта вызывает отчаяние. Рыдания девушки, в ужасе останавливающейся перед грязью жизни и дающей клятвы никогда не выходить замуж, ее опошленная, и опозоренная любовь, — это драма тяжелая и серьезная, но в то же время поражающая своей противоестественностью. А между тем как не быть этой драме? Руссо требовал, чтобы родители и воспитатели сами объясняли детям все, а не предоставляли делать это грязным языкам прислуги и товарищей. Разницы тут нет никакой: воспитание ребенка ведется так, что не может он, как «чисто» ни излагай ему дела, не увидеть в нем ужасной и бесстыдной грязи.

Вот это вовсе еще не значит, что и сама стыдливость есть, действительно, *лишь* остаток варварства, как утверждает толстовский «знаменитый доктор». Стыдливость, как оберегание своей интимной жизни от посторонних глаз, как чувство, делающее для человека невозможным, подобно животному, отдаваться первому встречному самцу или самке, есть не остаток варварства, а ценное приобретение культуры. Но такая стыдливость ни в коем случае не исключает серьезного и не стыдящегося отношения к человеческому телу и его жизни. У Бурже в его «Profils perdus»[55] есть один замечательный очерк, в котором он выводит интеллигентную русскую девушку; пошловатый любитель «науки страсти нежной» стоит перед этой девушкой в полном недоумении: она свободно и не стесняясь говорит с ним «в терминах научного материализма» о зачатии, о материнстве, — «и в то же время ни одни мужские губы не касались даже ее руки!..»

Стыдливость, строгая и целомудренная, не исключает даже наготы. Бюффон говорит: «Мы не настолько развращены и не настолько невинны, чтобы ходить нагими». Так *ли* это?

---

[55] «Неясные силуэты» (*франц*.).

Дикари развращены не более нас, сказки об их невинности давно уже опровергнуты, между тем многие из них ходят нагими, и эта нагота их не развращает, они просто *привыкли* к ней. Мало того, есть, как мы видели, племена, которые стыдятся одеваться. Как обычай прикрывать свое тело одеждой может идти рядом с самой глубокой развращенностью, так и привычная нагота соединима с самым строгим целомудрием. Обитательницы Огненной Земли ходят нагими и нисколько не стесняются этого; между тем, замечая на себе страстные взгляды приезжих европейских матросов, они краснели и спешили спрятаться; может быть, совсем так же покраснела бы одетая европейская женщина, поймав на себе взгляд бразильца или индейца Ориноко.

Все дело в привычке. Если бы считалось стыдным обнажать исключительно лишь мизинец руки, то обнажение именно этого мизинца и действовало бы сильнее всего на лиц другого пола. У нас тщательно скрывается под одеждой почти все тело. И вот благородное, чистое и прекрасное человеческое тело обращено в приманку для совершенно определенных целей; запретное, недоступное глазу человека другого пола, оно открывается перед ним только в специальные моменты, усиливая сладострастие этих моментов и придавая ему остроту, и именно для сладострастников-то привычная нагота и была бы большим ударом[56]. Мы можем без всякого специального чувства

---

[56] На «классической вальпургиевой ночи» Мефистофель чувствует себя совершенно чужим. «Почти все голы, — недовольно ворчит он, — только кое-где видны одежды... В душе, конечно, и мы не прочь от бесстыдства, но античное я нахожу чересчур живым...» В паралипоменах к «Фаусту» Мефистофель выражается еще откровеннее:

Was hat man an den nackten Heiden?
Ich liebe mir was auszukleiden,
Wenn man doch einmal lieben soil*.

любоваться одетой красавицей; но к живому нагому женскому телу, не уступай оно в красоте самой Венеры Милосской, мы нашим воспитанием лишены способности относиться чисто.

Мы стыдимся и не уважаем своего тела, поэтому мы и не заботимся о нем; вся забота обращена на его украшение, хотя бы ценой полного его изуродования.

Бесполезно гадать, где и на чем установятся в будущем пределы стыдливости; но в одном нельзя сомневаться, — что люди все с большей серьезностью и уважением станут относиться к природе и ее законам, а вместе с этим перестанут краснеть за то, что у них есть тело и что это тело живет по законам, указанным природой.

Но это когда-то еще будет. В настоящее время медицина, имея дело с женщиной, должна чутко ведаться с ее душой. Врачебное образование до последнего времени составляло монополию мужчин, и женщине с самой интимной болезнью приходилось обращаться за помощью к ним. Кто учтет, сколько при этом было пережито тяжелой душевной ломки, сколько женщин погибло, не решаясь раскрыть перед мужчиной своих болезней? Нам, мужчинам, ничего подобного не приходится переносить, да мы в этом отношении и менее щепетильны. Но вот, например, в 1883 году в опочецкое земское собрание двое гласных внесли предложение, чтобы должности земских врачей не замещались врачами-женщинами: «больные мужчины, — заявили они, — стыдятся лечиться от сифилиса у женщин-врачей». Это нам вполне понятно: никто из нас не захочет обратиться к женщине-врачу со сколько-нибудь щекотливой болезнью. Ну, а женщины, — решились ли бы утверждать опочецкие

Тонкий сладострастник Мопассан с особенной любовью останавливается обыкновенно именно на процессах раздевания.

* Что проку в голом дикаре? Когда мне приходится любить, я предпочитаю лишь кое-что снимать с себя (*нем.*).

гласные, что они не стыдятся лечиться от сифилиса у врачей-мужчин? Это было бы грубой неправдой. Отчеты земских врачей полны указаниями на то, как неохотно, по этой причине, прибегают к врачебной помощи крестьянские женщины и особенно девушки.

В настоящее время врачебное образование, к счастью, стало доступно и женщине: это — громадное благо для всех женщин, — для всех равно, а не только для мусульманских, на что любят указывать защитники женского врачебного образования. Это громадное благо и для самой науки: только женщине удастся понять и познать темную, страшно сложную жизнь женского организма во всей ее физической и психической целости; для мужчины это познание всегда будет отрывочным и неполным.

Глава XVII

Года через полтора после моего приезда в Петербург меня позвал к себе на дом к больному ребенку один железнодорожный машинист. Он занимал комнату в пятом этаже, по грязной и вонючей лестнице. У его трехлетнего мальчика оказался нарыв миндалины; ребенок был рахитический, худенький и бледный; он бился и зажимал зубами ручку ложки, так что мне с трудом удалось осмотреть его зев. Я назначил лечение. Отец, — высокий, с косматой рыжей бородой, — протянул мне при уходе деньги; комната была жалкая и бедная, ребят куча; я отказался. Он почтительно и с благодарностью проводил меня.

Следующие два дня ребенок продолжал лихорадить, опухоль зева увеличилась, дыхание стало затрудненным. Я сообщил родителям, в чем дело, и предложил прорезать нарыв.

— Это как же, во рту, внутри резать? — спросила мать, высоко подняв брови.

Я объяснил, что операция эта совершенно безопасна.

— Ну, нет! У меня на это согласия нет! — быстро и решительно ответила мать.

Все мои убеждения и разъяснения остались тщетными.

— Я так думаю, что божья на это воля, — сказал отец. — Не захочет господь, так и прорезать не стоит, — все равно помрет. Где ж ему такому слабому перенести операцию?

Я стал спринцевать ребенку горло.

— Сам уж теперь рот раскрывает, — грустно произнес отец.

— Нарыв, вероятно, сегодня прорвется, — сказал я. — Следите, чтобы ребенок во сне не захлебнулся гноем. Если плохо будет, пошлите за мной.

Я вышел в кухню. Отец стремительно бросился подать мне пальто.

— Уж не знаю, господин доктор, как вас и благодарить, — проговорил он. — Прямо, можно сказать, навеки нас обязываете.

Назавтра прихожу, звонюсь. Мне отворила мать, — заплаканная, бледная; она злыми глазами оглядела меня и молча отошла к плите.

— Ну, что ваш сынок? — спросил я.

Она не ответила, даже не обернулась

— Помирает, — сдержанно произнесла из угла какая-то старуха.

Я разделся и вошел в комнату. Отец сидел на кровати; на коленях его лежал бледный мальчик.

— Что больной? — спросил я.

Отец окинул меня холодным, безучастным взглядом.

— Уж не знаю, как и до утра дожил, — неохотно ответил он. — К обеду помрет.

Я взял ребенка за руку и пощупал пульс.

— Всю ночь материя шла через нос и рот, — продолжал отец. — Иной раз совсем захлебнется, — посинеет и закатит глаза: жена заплачет, начнет его трясти, — он на время и отойдет.

— Поднесите его к окну, посмотреть горло, — сказал я.

— Что его еще мучить! — сердито проговорила вошедшая мать. — Уж оставьте его в покое!

— Как вам не стыдно! — прикрикнул я на нее. — Чуть немножко хуже стало, — и руки уж опустили; помирай, дескать! Да ему вовсе и не так уж плохо.

Опухоль зева значительно опала, но мальчик был сильно истощен и слаб. Я сказал родителям, что все идет очень хорошо, и мальчик теперь быстро оправится.

— Дай бог! — скептически улыбнулся отец. — А я так думаю, что вы его завтра и в живых уж не увидите.

Я прописал рецепт, объяснил, как давать лекарство, и встал.

— До свидания!

Отец еле удостоил меня ответом. Никто не поднялся меня проводить.

Я вышел возмущенный. Горе их было, разумеется, вполне законно и понятно: но чем заслужил я такое отношение к себе? Они видели, как я был к ним внимателен, — и хоть бы искра благодарности! Когда-то в мечтах я наивно представлял себе подобные случаи в таком виде: больной умирает, но близкие видят, как горячо и бескорыстно относился я к нему, и провожают меня с любовью и признательностью.

— Не хотят, и не нужно! Больше не пойду к ним! — решил я.

Назавтра мне пришлось употребить все усилия воли, чтобы заставить себя пойти. Звонясь, я дрожал от негодования, готовясь встретить эту бессмысленную, незаслуженную мной ненависть со стороны людей, для которых я делал все, что мог.

Мне открыла мать, розовая, счастливая; мгновение поколебавшись, она вдруг схватила мою руку и крепко пожала ее. И меня удивило, какое у нее было хорошенькое, милое лицо, раньше я этого совсем не заметил. Ребенок чувствовал себя прекрасно, был весел и просил есть... Я ушел, сопровождаемый горячими благодарностями отца и матери.

Этот случай в первый раз дал мне понять, что если от тебя ждут спасения близкого человека и ты этого не сделал, то не будет тебе прощения, как бы ты ни хотел и как бы ни старался спасти его.

Я лечил от дифтерита одну молодую купчиху, по фамилии Старикову. Муж ее, полный и румяный купчик, с добродушным лицом и рыжеватыми усиками, сам приезжал за мной на рысаке; он стеснял и смешил своей суетливой, приказчичьей предупредительностью: когда я садился в сани, он поддерживал меня за локоть, оправлял полы моей шубы, а усадив, сам садился рядом на самом краешке сиденья. Дифтерит у больной был очень тяжелый, флегмонозной формы, и несколько дней она была на краю смерти; потом начала поправляться. Но в будущем еще была опасность от после дифтеритных параличей.

Однажды, в четыре часа утра, ко мне позвонился муж больной. Он сообщил, что у больной неожиданно появились сильные боли в животе и рвота. Мы сейчас же поехали. Была метель; санки быстро мчались по пустынным улицам.

— Сколько мы вам, доктор, беспокойства доставляем! — извиняющимся голосом заговорил мой спутник. — Этакую рань вам ехать, в такую непогоду!.. Спать вам помешал...

Больной было очень плохо; она жаловалась на тянущие боли в груди и животе, лицо ее было бело, того трудно описуемого вида, который мало-мальски привычному глазу с несомненностью говорит о быстро и неотвратимо приближающемся параличе сердца. Я предупредил мужа, что опасность очень велика. Пробыв у больной три часа, я уехал, так как у меня был другой трудный больной, которого было необходимо посетить. При Стариковой я оставил опытную фельдшерицу.

Через полтора часа я приехал снова. Навстречу мне вышел муж, со странным лицом и воспаленными, красными глазами. Он остановился в дверях залы, заложив руки сзади под пиджаком.

— Что скажете хорошенького? — развязно и презрительно спросил он меня.

— Что Марья Ивановна?

— Марья Ивановна-с? — повторил он, растягивая слова.

— Ну, да!

Он помолчал.

— Полчаса назад благополучно скончалась! — усмехнулся Стариков, с ненавистью оглядев меня. — Честь имею кланяться — до свидания!

И, круто повернувшись, он ушел в залу, наполненную собравшимися родственниками.

В моем воспоминании никак теперь не могут соединиться в одно два образа этого Старикова: один — суетливо предупредительный, заглядывающий в глаза, стремящийся к тебе;

другой — чуждый, с вызывающе-оскорбительной развязностью, с красными, горящими ненавистью глазами.

О, какова ненависть таких людей! Нет ей пределов. В прежние времена расправа с врачами в подобных случаях была короткая. «Врач некий, немчин Антон, — рассказывают русские летописи, — врачева князя Каракуча, да умори его смертным зельем за посмех. Князь же великий Иоанн III выдал его сыну Каракучеву, он же мучив его, хотел на окуп отдать. Князь же великий не повеле, но повеле его убить; они сведши его на Москву-реку под мост зимой, и зарезали ножом, яко овцу».

По законам вестготов, врач, у которого умер больной, немедленно выдавался родственникам умершего, «чтоб они имели возможность сделать с ним, что хотят». И в настоящее время многие и многие вздохнули бы по этому благодетельному закону: тогда прямо и верно можно было бы достигать того, к чему теперь приходится стремиться не всегда надежными путями.

В конце 1883 года в одесской газете «Новороссийский телеграф» появилось письмо некоего г. Белякова под бросающимся в глаза заглавием:

СЫНА МОЕГО ЗАРЕЗАЛИ

(Необычайный некролог отца о сыне)

Да, г. редактор! — пишет г. Беляков. — Единственный сын мой Сократ зарезан в Херсоне, в силу науки, ровно в 10 часов вечера 28 ноября, услугами вашего местного оператора Петровского...

Далее, на пространстве целого фельетона, г. Беляков подробно рассказывает, «как его ребенок заболел дифтеритом, как плохо лечили его врачи, как, благодаря этому плохому лечению, процесс распространился на гортань. С тщательностью судебного следователя он приводит в качестве обвинительных документов все назначения и рецепты врачей и тем

самым, помимо своей воли, наглядно удостоверяет для всякого, понимающего дело, совершенную правильность всех назначений. Ребенку было очень худо. Один из врачей признал случай безнадежным и уехал. Отец молил спасти ребенка. Тогда оставшийся при больном д-р Гершельман предложил последнее средство — операцию. Во время операции, произведенной доктором Петровским, ребенок умер. Как видно из самого же описания г-на Белякова, случай был очень тяжелый, и такого конца можно было ждать каждую минуту; но г. Беляков, ничего не понимая в деле, утверждает, что оператор просто-напросто «зарезал» его сына[57].

Следовало ли делать эту операцию, — спрашивает г. Беляков, — если болезнь длилась уже шестой день? Компетентные лица (?) говорят, что когда дифтерит длился столько времени, не осложняясь, и когда больной еще дышал, — не представлялось никакой надобности в операции. *(Это совершенный вздор)* Наконец правильно ли было пользование доктора Гершельмана? Все ли возможные средства он употребил для спасения больного? По моему мнению, г. Гершельман слишком поверхностно отнесся к своему делу... Подыщите после этого подходящую статью в Уложении о наказаниях, которая своей страшной карой виновного в смерти Сократа могла бы искупить наше горе!

Конечно, ни одна статья Уложения не удовлетворила бы г. Белякова. Вот действуй у нас вестготские законы, — о, тогда г. Беляков сумел бы изобрести кару, которая бы искупила его горе!.. Сильна в человеке кровавая жажда найти, во что бы то ни стало искупительную жертву, чтобы принести ее тени погибшего близкого человека.

---

[57] По жалобе отца тело ребенка было вырыто из могилы и вскрыто в присутствии следователя и четырех экспертов; оказалось, что ребенок умер от задушения дифтеритными пленками, а операция была произведена безукоризненно.

Вначале такая обращенная на меня ненависть страшно мучила меня. Я краснел и страдал, когда, случайно встретив на улице кого-либо из близких моего умершего пациента, замечал, как он поспешно отворачивается, чтоб не видеть меня. Потом постепенно я привык. А следствием этой привычки явилось еще нечто совершенно неожиданное и для меня самого.

Неподалеку от меня у одной дамы-корректорши заболел ее сын-гимназист.

Она обратилась ко мне. Жила она в небольшой квартирке с двумя детьми, — заболевшим гимназистом и дочерью Екатериной Александровной, девушкой со славным, интеллигентным лицом, слушательницей Рождественских курсов лекарских помощниц. И мать и дочь, видимо, души не чаяли в мальчике. У него оказалось крупозное воспаление легких. Мать, сухая и нервная, с бегающими, психопатическими глазами, так и замерла.

— Доктор, скажите, это очень опасно? Он умрет?

Я ответил, что покамест, наверное, ничего еще нельзя сказать, что кризис будет дней через пять-шесть. Для меня началось ужасное время. Мать и дочь не могли допустить и мысли, чтоб их мальчик умер; для его спасения они были готовы на все. Мне приходилось посещать больного раза по три в день; это было совершенно бесполезно, но они своей настойчивостью умели заставить меня.

— Доктор, он не умирает? — сдавленным от ужаса голосом спрашивает мать. — Доктор, голубчик! Я сумасшедшая, простите меня... Что я хотела сказать?.. Правда, ведь вы все сделаете? Вы мне спасете Володю?

На четвертый день Екатерина Александровна, волнуясь и кусая губы, сказала мне:

— Вы не обижайтесь на меня, позвольте мне сказать вам, как частному лицу... Мне ваше лечение кажется чрезвычайно

шаблонным: ванны, кодеин, банки, лед на голову... Теперь назначили digitalis.

— В таком случае распоряжайтесь, пожалуйста, вы, — я буду исполнять ваши назначения, — холодно ответил я — Да, нет, я ничего не знаю, — поспешно проговорила она. — Но мне хотелось бы, чтоб делалось что-нибудь особенное, чтобы уже наверное спасти Володю. Мама с ума сойдет, если он умрет.

— Обратитесь тогда к другому врачу; я делаю все, что нахожу нужным.

— Нет, я не то... Ну, простите, я сама не знаю, что говорю! — нервно оборвала себя Екатерина Александровна.

Для ухода за больным они пригласили опытную сестру милосердия. Тем не менее, почти не проходило ночи, чтоб Екатерина Александровна не разбудила меня. Позвонит, вызовет через горничную.

— Володе хуже стало, он бредит и стонет, — сообщает она. — Пожалуйста, пойдемте.

Я безропотно иду. Но иногда у меня не хватает терпения.

— Вас сестра милосердия прислала, или это вы находите нужным мое присутствие? — спрашиваю я недобрым голосом.

Ее темные глаза загораются негодованием; Екатерина Александровна еле сдерживается, видя, как я ценю свой сон.

— Я думаю, что сестра милосердия — не врач, и она не может об этом судить, — резко отвечает она.

Иду с ней. Мальчик бредит, мечется, дышит часто, но пульс хороший, и никакого вмешательства не требуется. Раздраженная сестра милосердия сидит на стуле у окна. Я молча выхожу в прихожую.

— Что теперь делать? — спрашивает Екатерина Александровна. — У него слабеет пульс.

— Продолжать прежнее. Пульс прекрасный, — угрюмо отвечаю я и ухожу. И по дороге я думаю; если в течение года

непрерывно иметь хоть по одному такому пациенту, то самого крепкого человека хватит не больше, как на год.

Назавтра мальчик чувствует себя лучше, — и глаза Екатерины Александровны смотрят на меня с лаской и любовью. Вообще, еще не видя больного, я уж при входе безошибочно заключал об его состоянии по глазам открывавшей мне дверь Екатерины Александровны; хуже больному — и лицо ее горит через силу сдерживаемой враждой ко мне; лучше, — и глаза смотрят с такой лаской!

Кризис был очень тяжелый. Мальчик два дня находился между жизнью и смертью. Все это время я почти не уходил от Декановых. Два раза был консилиум. Мать выглядела совсем, как помешанная.

— Доктор, спасите его!.. Доктор...

И, крепко сжимая своими сухими пальцами мой локоть, она пристально смотрит мне в глаза жалкими, молящими и в то же время грозными, ненавидящими глазами, как будто хочет перелить в меня сознание всего ужаса того, что будет, если мальчик умрет.

Мальчик, с синим, неподвижным лицом, дышит часто и хрипло, пульс почти не прощупывается. Я заканчиваю исследование, поднимаю голову, — и из полумрака комнаты на меня жадно смотрят те же безумные, грозные глаза матери.

Больной вынес кризис. Через два дня он был вне опасности. Мать и дочь приехали ко мне на дом благодарить меня. Господи, что это были за благодарности!

— Доктор, голубчик! Дорогой! — в экстазе твердила мать. — Вы понимаете ли, что вы для меня сделали?.. Нет, вы не поймете!.. Господи, как мне вам сказать?.. Когда я буду умирать, у меня в голове один вы будете! Вы не знаете, я дала обет скорбящей божьей матери... Как мне вас отблагодарить, я навеки ваша должница неоплатная!.. Доктор!.. Простите...

И она хватала мои руки, чтобы целовать их. Екатерина Александровна, улыбаясь своими славными сумрачными

глазами, горячо пожимала мне руку обеими руками. А я — я смотрел в глаза обеих женщин, сиявшие такой восторженной признательностью, и мне казалось, что я еще вижу в них исчезающий отблеск той ненависти, с которой глаза эти смотрели на меня три дня назад.

Они ушли. Я взялся за прерванное их приходом чтение. И вдруг меня поразило, как равнодушен я остался ко всем их благодарностям; как будто над душой пронесся докучный вихрь слов, пустых, как шелуха, и ни одного из них не осталось в душе. А я-то раньше воображал, что подобные минуты — «награда», что это — «светлые лучи» в темной и тяжелой жизни врача!.. Какие же это светлые лучи? За тот же самый труд, за то же горячее желание спасти мальчика я получил бы одну ненависть, если бы он умер.

К этой ненависти я постепенно привык и стал равнодушен. А неожиданным следствием этого само собой явилось и полнейшее равнодушие к благодарности.

Все больше я стал убеждаться, что и вообще нужно, прежде всего, выработать в себе глубокое, полнейшее безразличие к чувству пациента. Иначе двадцать раз сойдешь с ума от отчаяния и тоски.

Глава XVIII

Да, не нужно ничего принимать к сердцу, нужно стоять выше страданий, отчаяния, ненависти, смотреть на каждого больного, как на невменяемого, от которого ничего не оскорбительно. Выработается такое отношение, — и я хладнокровно пойду к тому машинисту, о котором я рассказывал в прошлой главе, и меня не остановит у порога мысль о незаслуженной ненависти, которая меня там ждет. И часто-часто приходится повторять себе: «Нужно выработать безразличие!» Но это так трудно...

Недавно лечил я одну молодую женщину, жену чиновника. Муж ее, с нервным, интеллигентным лицом, со странно тонким голосом, перепуганный, приехал за мной и сообщил, что у жены его, кажется, дифтерит. Я осмотрел больную. У нее оказалась фолликулярная жаба.

— Это не опасно? — спросил муж.

— Нет. Вероятнее всего, через день-другой пройдет, хотя, впрочем, может образоваться и нарыв.

Через два дня, действительно, левая миндалина стала нарывать.

— Отчего это? Отчего вдруг нарыв стал образовываться? — любопытствовал муж.

— Отчего!.. Как будто на такой вопрос кто-нибудь может ответить!..

И муж, и жена относились ко мне с тем милым доверием, которое так дорого врачу и так поднимает его дух; каждое мое назначение они исполняли с серьезной, почти благоговейной аккуратностью и тщательностью. Больная пять дней сильно страдала, с трудом могла раскрывать рот и глотать. После сделанных мной насечек опухоль опала, больная стала быстро поправляться, но остались мускульные боли в обеих сторонах шеи. Я приступил к легкому массажу шеи.

— Как все у вас нежно и мягко выходит! — сказала больная, краснея и улыбаясь. — Право, я рада бы все время болеть, только чтобы вы меня лечили.

Каждый раз, по их настойчивым приглашениям, я оставался у них пить кофе и просиживал час-другой; мне это самому было приятно, — с таким дружественным, любовным расположением оба они относились ко мне.

Дня через два у больной появились боли в правой стороне зева, и температура снова поднялась.

— Ну, что? — спросил меня обеспокоенный муж.

— Вероятно, и в другой миндалине образуется нарыв.

— Господи, еще! — проговорила больная, уронив руки на колени.

Муж широко раскрыл глаза.

— Но отчего же это? — с изумлением спросил он. — Кажется, все делалось, что нужно!

Я объяснил ему, что предупредить это было невозможно.

— Ах ты, моя бедная Шурочка! — нервно воскликнул он. — Опять, значит, все это сначала проделывать!

И в голосе его ясно прозвучала враждебная нотка ко мне.

Нарыв созревал медленно-медленно, несмотря на дважды произведенные мной насечки. Опять больной раздуло шею, опять она ничего не могла глотать. Я видел, как с каждым днем все холоднее встречают меня и муж, и жена, как все больше сгущается атмосфера какого-то прямо отвращения ко мне. Теперь мне тяжело было идти к ним, тяжело было осматривать сосредоточенно молчащую больную и делать распоряжения мужу, который выслушивал меня, стараясь не смотреть в глаза. Вместе с этим у них явилась по отношению ко мне какая-то преувеличенная, изысканная вежливость; ясно чувствовалось недоверие и отвращение ко мне, но и то, и другое тщательно прикрывалось этой вежливостью, которая лишала меня возможности поставить вопрос прямо и отказаться от дальнейшего лечения. Да это, в сущности, и не было

недоверием: я просто являлся символом и спутником всем надоевшего, всех истомившего страдания, и, как олицетворение этого страдания, я стал ненавистен и противен.

Больная, наконец, выздоровела. Мы простились наружно очень хорошо; но, когда, неделю спустя, я встретился с мужем в фойе театра, он вдруг сделал озабоченное лицо и, отвернувшись, быстро прошел мимо, как будто не заметив меня.

Нужно ко всему этому привыкнуть, не нужно тяготиться таким отношением, потому что это лежит в самой сути дела. Но часто, особенно с неизлечимыми, хроническими больными, вся сила привычки и все усилия воли не могут устоять перед взрывами ярой ненависти отчаявшегося больного к врачу. Высшую радость для врача составляет возможность отказаться от такого больного, но при всей своей ненависти, больной часто цепко держится за врача и ни за что не хочет его переменить. Несколько лет назад в Италии, около Милана, произошел такой случай. Д-р Франческо Бертола лечил одного сапожника, находившегося в последней стадии легочной чахотки. Состояние больного все ухудшалось. Потеряв терпение, он стал осыпать врача ругательствами, называя его при каждом посещении шарлатаном, невеждой и т. п. Убедившись, что больной окончательно его возненавидел, д-р Бертола заявил ему, что от дальнейшего лечения он вынужден отказаться. Это решение привело больного в исступление. На следующий день он подкараулил врача на улице.

— Возьметесь вы снова за лечение или нет? — спросил сапожник.

Получив отрицательный ответ, он всадил доктору в живот большой кухонный нож. Врач упал с распоротым животом; одновременно упал и убийца-больной, у которого хлынула кровь горлом. Оба были тотчас подняты и свезены в одну и ту же больницу, там оба они и умерли.

Вся деятельность врача сплошь заполнена моментами страшно нервными, которые почти без перерыва бьют по

сердцу. Неожиданное ухудшение в состоянии поправляющегося больного, неизлечимый больной, требующий от тебя помощи, грозящая смерть больного, всегдашняя возможность несчастного случая или ошибки, наконец, сама атмосфера страдания и горя, окружающая тебя, — все это непрерывно держит душу в состоянии какой-то смутной, не успокаивающейся тревоги. Состояние это не всегда сознается. Но вот выдается редкий день, когда у тебя все благополучно: умерших нет, больные все поправляются, отношение к тебе хорошее, — и тогда, по неожиданно охватившему тебя чувству глубокого облегчения и спокойствия, вдруг поймешь, в каком нервно-приподнятом состоянии живешь все время. Бывает, что совершенно падают силы нести такую жизнь; охватит такая тоска, что хочется бежать, бежать подальше, всех сбыть с рук, хотя на время почувствовать себя свободным и спокойным.

Так жить всегда — невозможно. И вот кое к чему у меня уж начинает вырабатываться спасительная привычка. Я уж не так, как прежде, страдаю от ненависти и несправедливости больных; меня не так уж режут по сердцу их страдания и беспомощность. Тяжелые больные особенно поучительны для врача; раньше я не понимал, как могут товарищи мои по больнице всего охотнее брать себе палаты с «интересными» труднобольными, я, напротив, всячески старался отделываться от таких больных; мне было тяжело смотреть на эти иссохшие тела с отслаивающимся мясом и загнивающей кровью, тяжело было встречаться с обращенными на тебя надеющимися взглядами, когда так ничтожно мало можешь помочь. Постепенно я с этим свыкся.

Стал я свыкаться и вообще с той атмосферой постоянных страданий, в которой приходится жить и действовать. Я чувствую, что во мне постепенно начинает вырабатываться совершенно особенное отношение к больным; я держусь с ними мягко и внимательно, добросовестно, стараюсь сделать

все, что могу, но — с глаз долой, и с сердца долой. Я сижу дома в кружке добрых знакомых, болтаю, смеюсь; нужно съездить к больному; я еду, делаю, что нужно, утешаю мать, плачущую над умирающим сыном; но, воротившись, я сейчас же вхожу в прежнее настроение, и на душе не остается мрачного следа. «Больной», с которым я имею дело как врач, — это нечто совершенно другое, чем просто больной человек, — даже не близкий, а хоть сколько-нибудь знакомый; за этих я способен болеть душой, чувствовать вместе с ними их страдания; по отношению же к первым способность эта все больше исчезает; и я могу понять одного моего приятеля-хирурга, гуманнейшего человека, который, когда больной вопит под его ножом, с совершенно искренним изумлением спрашивает его:

— Чудак, чего ж ты кричишь?

Мне понятно, как Пирогов, с его чутким, отзывчивым сердцем, мог позволить себе ту возмутительную выходку, о которой он рассказывает в своих воспоминаниях. «Только однажды в моей практике, — пишет он, — я так грубо ошибся при исследовании больного, что, сделав камнесечение, не нашел в мочевом пузыре камня. Это случилось именно у робкого, богоязненного старика; раздосадованный на свою оплошность, я был так неделикатен, что измученного больного несколько раз послал к черту.

«Как это вы бога не боитесь, — произнес он томным, умоляющим голосом, — и призываете нечистого злого духа, когда только имя господне могло бы облегчить мои страдания!»

Это — странное свойство души притупляться под влиянием привычки в совершенно определенном, часто очень узком отношении, оставаясь во всех остальных отношениях неизменной. Раньше я не мог себе представить, а теперь убежден, что даже тюремщик и палач способны искренне и горячо откликаться на все доброе, если только это доброе лежит вне сферы их специальности.

Я замечаю, как все больше начинаю привыкать к страданиям больных, как в отношениях с ними руководствуюсь не непосредственным чувством, а головным сознанием, что держаться следует так-то. Это привыкание дает мне возможность жить и дышать, не быть постоянно под впечатлением мрачного и тяжелого; но такое привыкание врача в то же время возмущает и пугает меня, — особенно тогда, когда я вижу его обращенным на самого себя.

Ко мне приехала из провинции сестра; она была учительницей в городской школе, но два года назад должна была уйти вследствие болезни; от переутомления у нее развилось полное нервное истощение; слабость была такая, что дни и ночи она лежала в постели, звонок вызывал у нее припадки судорог, спать она совсем не могла, стала злобной, мелочной и раздражительной. Двухгодичное лечение не привело ни к чему. И вот она приехала к столичным врачам. Я не узнал ее, так она похудела и побледнела; глаза стали большие, окруженные синевой, со странным нервным блеском; прежде энергичная, полная жажды дела, она была теперь вяла и равнодушна ко всему. Я поехал с ней к знаменитому невропатологу.

Нам долго пришлось дожидаться; прием был громадный. Наконец, мы вошли в кабинет. Профессор, с веселым, равнодушным лицом стал расспрашивать сестру; на каждый ее ответ он кивал головой и говорил: «прекрасно!». Потом сел писать рецепт.

— Могу я надеяться на выздоровление? — спросила сестра дрогнувшим голосом.

— Конечно, конечно! — благодушно ответил профессор. — Тысячи тем же больны, чем вы — поправитесь! Вот мы вам назначим ванны, два раза в неделю, потом...

Мне становилось все противнее смотреть на это веселое, равнодушное лицо, слушать этот тон, каким говорят только с маленькими детьми. Ведь тут целая трагедия: полгода назад

мать, случайно вошедши к сестре, вырвала из ее рук морфий, которым она хотела отравиться, чтоб не жить недужным паразитом... И вот этот противный тон, эта развязность, показывающая, как мало дела всем посторонним до этой трагедии.

Сестра стояла молча, и из ее глаз непроизвольно текли крупные слезы; гордая, она досадовала, что не может их удержать, и они капали еще чаще. Ее большое горе было опошлено и измельчено, таких, как она, — тысячи, и ничего в ее горе нет ни для кого ужасного... А она так ждала его совета, так надеялась!

— Ну, во-от!.. Ну, это, барышня, уж совсем нехорошо! — воскликнул профессор, увидев ее слезы. — Ай-ай-ай, какой срам! Плакать, а!.. Полноте, полноте!..

И опять все в его тоне говорило, что профессор каждый день видит десятки таких плачущих, и что для него эти слезы — просто капли соленой воды, выделяемые из слезных железок расшатанными нервами.

Мы молча вышли, молча сели на извозчика. Сестра наклонилась, прижала к губам муфту — и вдруг разрыдалась, злобно давя рыдания и все-таки не в силах их сдержать.

— Не стану я принимать его глупых лекарств! — воскликнула она и, выхватив рецепт, разорвала его в клочки. Я не протестовал; у меня в душе было то же чувство, и всякая вера пропала в лечение, назначенное этим равнодушным, самодовольным человеком, которому так мало дела до чужого горя.

А вечером в тот же день я думал: где же найти границу, при которой могли бы жить и врач, и больной, и сумею ли я сам всегда удержаться на этой границе?..

Глава XIX

Как-то ночью ко мне в квартиру раздался сильный звонок. Горничная сообщила мне, что зовут к больному. В передней стоял высокий угреватый молодой человек в фуражке почтового чиновника.

— Пожалуйста, доктор, нельзя ли поскорее посетить больную! — взволнованно заговорил он. — Дама одна умирает... Тут недалеко, сейчас за углом...

Я оделся, и мы пошли с ним.

— Что случилось с вашей больной? Давно она больна? — спросил я своего спутника.

Он с недоумением пожал плечами.

— Прямо не понимаю!.. Что такое, господи!.. Она — жена моего товарища; я у них живу в нахлебниках... Вечером приехала с мужем из гостей, шутила, смеялась. А сейчас муж будит меня, говорит: помирает; послал за вами... Отчего это случилось, положительно не могу определить!

Мы поднялись на четвертый этаж по темной и крутой лестнице, освещая дорогу спичками. Спутник мой быстро позвонил. Нам открыл дверь молодой смуглый мужчина с черной бородкой, в одной жилетке.

— Доктор... Ради бога!.. — прорыдал он. — Поскорее!..

Он ввел меня в спальню. На широкой двуспальной кровати, согнувшись, головой к стене, неподвижно лежала молодая женщина. Я взялся за пульс, — рука была холодна и тяжела, пульса не было; я положил молодую женщину на спину, посмотрел глаз, выслушал сердце... Она была мертва. Я медленно выпрямился.

— Ну, что? — спросил муж.

Я с сожалением пожал плечами.

— Умерла?! — захлебнулся он, и вдруг, глядя на меня остановившимися, выпученными глазами, быстро, коротко зарыдал, словно залаял; он как будто не мог оторвать взгляда

от моих глаз, трясясь и рыдая этим странным, отрывистым, похожим на быстрый лай рыданием.

— Успокойтесь... Ну, что же делать! — сказал я, кладя ему руку на рукав.

Он тяжело опустился на стул и, раскачиваясь всем телом, схватился за голову. Стоявшая у комода девушка в ночной кофте и вязаной юбке громко заплакала.

Умершая холодела. Молодая и прекрасная, в обшитой кружевами рубашке она лежала средь смятых простынь, еще, казалось, полных теплом постели.

— Как все это произошло? — спросил я.

— Совсем была здорова! — выкрикнул муж. — Вечером из гостей приехали... Ночью просыпаюсь, вижу — лежит как-то боком. Тронул ее за плечо — не шевелится, холодная... Господи, господи, господи, — повторил он, крутя на себе волосы. — Оо-оо-оо!.. Ваня, да что же это такое?!

Мой спутник жалко заморгал глазами.

— Ну, голубчик! Сережа! Ну, что же делать! — печально и упрашивающе произнес он. — Божья воля! Вон у Чепракова, сам знаешь, тоже было, — что же поделаешь против бога?

— Да ведь... сейчас только!.. На-астенька! Настя!..

Девушка оделась и пошла послать дворника за матерью умершей. Товарищ продолжал утешать мужа. Мне было нечего делать, — я встал уходить.

— Сейчас, доктор! Одну минутку... Будьте добры! — быстро проговорил муж.

Продолжая рыдать, он поспешно выдвинул ящик комода, порылся в нем и протянул мне три рубля.

— Не надо! — сказал я, нахмурившись и отводя его руку.

— Нет, доктор, как же так? — встрепенулся он. — С какой стати? Нет уж, пожалуйста!..

Пришлось взять. Я воротился домой. Мне было тяжело и обидно, полученные три рубля жгли мне карман: каким грубым и резким диссонансом они ворвались в их горе!

Мне представлялось, что так у меня на глазах умерла моя жена, — и в это время искать какие-то три рубля, чтоб заплатить врачу! Да будь все врачи ангелами, одно это оплачивание их помощи в то время, когда кажется, что весь мир должен замереть от горя, — одно это способно внушить к ним брезгливое и враждебное чувство. Такое именно чувство, глядя на себя со стороны, я и испытывал к себе.

О, эта плата! Как много времени должно было пройти, чтоб хоть сколько-нибудь свыкнуться с ней. Каждый твой шаг отмечается рублем, звон этого рубля непрерывно стоит между тобой и страдающим человеком. Сколько осложнений он вызывает в отношениях, как часто мешает делу и связывает руки!

Особенно тяготил меня первое время самый способ оценки врачебного труда — плата врачу не за *излечение*, а просто за *лечение*. При теперешнем состоянии науки иначе и быть не может; но все-таки казалось диким и бессмысленным получать деньги за труд, не принесший никому пользы. Года три назад один лионский врач лечил больную внутриматочными впрыскиваниями йода; больная не поправлялась. Муж больной, состоятельный человек, вместо уплаты гонорара, предъявил иск к врачу в 10 000 франков за причиненный якобы вред здоровью его жены. Суд отказал истцу в иске и приговорил его уплатить врачу шестьсот франков за лечение, *так как врач при лечении употреблял способ, выработанный наукой, и поэтому не может быть ответствен за неудачу лечения*.

Ну, а чем же виноват больной, который обращается к врачу за помощью, а должен ему платить за удовольствие безрезультатно лечиться по «способу, выработанному наукой»? Сганарель в мольеровском «Le médecin malgré lui»[58] говорит: «Я нахожу, что ремесло врача — самое выгодное из всех: делаешь ли ты свое дело хорошо или худо, тебе всегда

[58] «Лекарь поневоле» (*франц.*).

одинаково платят. Неудача никогда не обрушивается на наши спины, и мы кроим, как нам угодно, материю, над которой работаем. Если башмачник, делая башмаки, испортит кусочек кожи, он должен будет заплатить убытки; но здесь можно испортить человека, ничем не платясь за это». В этих словах Сганареля, как и вообще в отзывах Мольера о врачах, много убийственно верного. Дело только в том, что для насмешки тут совершенно нет места: перед нами опять одна из тех сложных, тяжелых несообразностей, которыми так томительно обильно врачебное дело. Лионский суд нашел, что обвиняемый врач «употреблял способ, выработанный наукой, И поэтому не может быть ответствен за неудачу лечения». Мольер устами субретки Туанетты (в «Le malade imaginaire»[59]) насмешливо заметит: «Ну, конечно! Вы, врачи, находитесь при больных только для того, чтоб получать ваши гонорары и делать назначения; а остальное уж дело самих больных: пусть поправляются, если могут». И на это приходится совершенно серьезно ответить словами, которыми у Мольера карикатурный доктор Диафойрус отвечает Туанетте: «Celà est vrai! On n’est oblige qu’a traiter les gens dans les formes». Да, именно, — мы только обязаны лечить людей по всем правилам науки. И не наша вина, что эта наука так несовершенна. Если бы врач получал вознаграждение только за успешное лечение, то, щадя свой труд, он не стал бы браться за лечение сколько-нибудь серьезной болезни, так как поручиться за ее излечение он никогда не может.

Вначале вообще всякая плата, которую мне приходилось получать за мой врачебный совет, страшно тяготила меня, она принижала меня в моих собственных глазах и грязным пятном ложилась на мое дело. Я не понимал, как могли западноевропейские врачи дойти до такого цинизма, чтоб

[59] «Мнимый больной» (*франц.*).

ввести в обычай посылку пациентам счетов за лечение. Счет за лечение! Как будто врач — торговец, и его отношение к пациенту можно учитывать, словно какую-нибудь бакалею, франками и марками! Как вольтеровский идеальный врач, я принимал плату «не иначе, как с сожалением», и пользовался всяким предлогом, чтобы отказаться от нее. Первые два года я нанимал в Петербурге комнату от хозяйки. Хозяйка часто обращалась к моей врачебной помощи и первое время при прощании вручала мне деньги.

— Полноте! Что вы! — оскорбленным голосом говорил я и втискивал деньги обратно в ее ладонь.

Хозяйка, скрывая улыбку, прятала деньги в карман; а я из ее просторной спальни шел в свою узкую и темную комнату возле кухни и садился за переписку, по пятнадцати копеек с листа, какого-то доклада об элеваторах, чтоб заработать денег на плату той же хозяйке за свою комнату.

Древнерусские иноки-целители не знали платы за лечение; они были «врачами безвозмездными». На мой взгляд, эта «безвозмездность» необходимо должна была лежать в основе высокой деятельности каждого врача. Плата — это лишь печальная необходимость, и чем меньше она будет замешиваться в отношения между врачом и больным, тем лучше; она делает эти отношения неестественными и напряженными и часто положительно связывает руки. Больной поправляется, но он еще слаб, за ним необходимо внимательно следить; а близкие вежливо говорят мне: «Теперь ему, слава богу, лучше; если станет хуже, вы, уж будьте добры, не откажитесь снова навестить нас». На это возможен только один ответ: «Я должен продолжать навещать его и теперь, — сами вы не в состоянии определить, когда ему понадобится моя помощь». Но это значило бы в то же время: «Продолжай платить мне за визиты». И единственного нужного ответа не даешь, и оставляешь больного на произвол судьбы.

Когда я читал в газетах, что какой-нибудь врач взыскивает с пациента гонорар судом, мне становилось стыдно за свою профессию, в которой возможны такие люди; мне ясно рисовался образ этого врача, черствого и алчного, видящего в страданиях больного лишь возможность получить с него столько-то рублей. Зачем он пошел во врачи? Шел бы в торговцы или подрядчики, или открыл бы кассу ссуд.

Я вступил в жизнь. Я ближе увидел отношение больных к врачам, ближе узнал своих товарищей-врачей. И постепенно прежние мои взгляды стали значительно меняться. У меня был товарищ-врач, специалист по массажу. Он в течение двух лет лечил семью одного богатого коммерсанта. Коммерсант, очень интеллигентный господин и вполне «джентльмен», задолжал товарищу около двухсот рублей. Прошло полгода. Товарищу были очень нужны деньги. Он написал коммерсанту вежливое письмо, где просил его прислать деньги. Коммерсант в тот же день сам приехал к нему, привез деньги и рассыпался в извинениях.

— Ради бога, доктор, простите!.. Мне так неловко, что я заставил вас ждать! Совсем из головы вон. Знаете, такая масса дел, — то, другое, — поневоле иной раз забудешь! Пожалуйста, простите, — виноват!

Но все время он называл товарища не по имени, а «доктор», все время держался с той изысканной вежливостью, которой люди прикрывают свое брезгливое отношение к человеку.

С этих пор коммерсант перестал обращаться за помощью к товарищу. В своих делах он, конечно, не считал предосудительным предъявлять клиентам векселя и счета; но врач, который в свое дело замешивает деньги... Такой врач, в его глазах, не стоял на высоте своей профессии.

Поведение коммерсанта поразило меня и заставило сильно задуматься; оно было безобразно и бессмысленно, а между тем в основе его лежал именно тот возвышенный

взгляд на врача, который целиком разделял и я. По мнению коммерсанта, врач должен стыдиться — чего? Что ему нужно есть и одеваться, и что он требует вознаграждения за свой труд! Врач может весь свой труд отдавать обществу даром, но кто же сами-то эти бескорыстные и самоотверженные люди, которые считают себя вправе требовать этого от врача?

Да, за свой труд, как всякий работник, врач имеет право получать вознаграждение, и ему нечего стыдиться этого; ему нечего принимать плату тайно и конфузливо, как какую-то позорную, незаконную взятку. Обществу известны светлые образы самоотверженных врачей-бессребреников, и такими оно хочет видеть всех врачей. Желание, конечно, вполне понятное; но ведь было бы еще лучше, если бы и само общество состояло сплошь из идеальных людей. Средний врач есть обыкновенный средний человек, и от него можно требовать лишь того, чего можно требовать от среднего человека. И если он не желает трудиться даром, то, какое право имеют клеймить его за корыстолюбие люди, которые свой собственный труд умеют оценивать весьма зорко и старательно?

Не так давно г. Эм-Ге рассказывал в газете «Сын отечества», как один его знакомый обратился к нему с просьбой «пропечатать» в газете врача, подавшего на этого знакомого в суд за неуплату гонорара.

— Да отчего вы не заплатили ему? — спросил сотрудник газеты.

— Да так, знаете, — праздники подходят, дачу нанимать, детям летние костюмчики, ну, все такое прочее...

Вот она, обратная сторона возвышенного взгляда на врачей. Врач должен быть бескорыстным подвижником — ну, а мы, простые смертные, будем на его счет нанимать себе дачи и веселиться на праздниках. Один врач рассказал мне такой случай из своей практики.

«Приезжает ко мне дама, просит навестить ее больного сына. Еду. Небольшая, но очень уютная и милая квартирка;

сын-гимназист лежит в тифе. Я спрашиваю, лечил ли его кто-нибудь раньше. Мать брезгливо поморщилась.

— Да, говорит, его д-р N. лечил... Скажите, пожалуйста, доктор, отчего среди врачей так много бессердечных, корыстолюбивых людей? Этот д-р N. приехал раз, осмотрел Васю; приглашаю его во второй раз, — я, говорит, уж знаю его болезнь, могу и так, не видя, прописать вам рецепт...

Я согласился, что это очень нехорошо. Осмотрел мальчика, назначил лечение, ухожу. Мать провожает меня, благодарит и... ничего! Пожала руку, "очень вам благодарна", — только и всего. Дня через три является снова звать меня.

— Я, — говорю, — уж знаю болезнь вашего мальчика, могу и так, не видя, прописать вам рецепт...

Барыня взяла рецепт, в негодовании встала и, не прощаясь, ушла».

Барыня эта, конечно, много и горячо будет всем рассказывать о корыстолюбии наших врачей. И удивительно, с какой уверенностью в своей правоте распространяют свои рассказы подобные люди, и с каким сочувствием встречает общество эти рассказы. В № 248 «Рижского вестника» за 1894 год было помещено письмо в редакцию следующего содержания:

21-го сентября сего года, по случаю болезни моей дочери, был приглашен ко мне в дом доктор Гордон. Пробыв минут десять у больной, г. Гордон уехал, с обещанием приехать на другой день опять. За визит ему было заплачено один рубль. Через полчаса после его ухода моя дочь получает от него визитную карточку, на которой написано следующее: «Милостивая государыня! Ввиду неопасности вашего положения советую вам впредь обращаться к врачу поближе. Я же меньше, чем за три рубля, не еду на дом и меньше, чем за два, не принимаю у себя. Пребываю с почтением Л. Гордон». Не мешало бы г. Гордону, печатая о себе объявления в газетах, прибавлять к ним также свою таксу визитов. Тогда, по крайней мере, он не будет ошибаться в своих расчетах. — *А. Иванов*.

Труд врача, — писал в своем возражении д-р Гордон, — не может правильно оцениваться определенным, раз навсегда положенным гонораром. Бессонная ночь, проведенная у постели бедняка-больного, вполне оплачивается сознанием исполненного долга; используя же больного состоятельного, врач вправе претендовать и на соответствующую труду его материальную оценку. У врача, без сомнения, много святых обязанностей в отношении ближнего; но должны же быть кое-какие обязанности и по отношению к врачу со стороны больного или окружающих его... Перехожу к случаю, бывшему в моей практике. 21 сентября сего года меня просили «немедленно поехать» к больной на Курмановскую улицу, на Московский форштадт, что я исполнил по возможности скоро. У постели больной я, ничуть не спеша, остался ровно столько, сколько требовал, на мой взгляд, данный случай. По приезде домой я расплатился с извозчиком, которому пришлось отдать большую половину гонорара. Остатком от рублевого гонорара я, действительно, остался недоволен. Ввиду кропотливости дальнейшего лечения хронического страдания больной, я решился предложить свои условия, на которые ей вольно было согласиться или нет.

Этот случай очень характерен. Господин Иванов, — заметьте, человек состоятельный, — заставляет врача «немедленно» приехать к себе с другого конца такого большого города, как Рига, потраченное врачом время оплачивает тридцатью-сорока копейками, — и не себя, а врача же пригвождает к позорному столбу за корыстолюбие! И газета печатает его письмо, и читатели возмущаются врачом...

Будучи даже обыкновенным средним человеком, врач все-таки, в силу самой своей профессии, делает больше добра и проявляет больше бескорыстия, чем другие люди. Единственный кормилец семьи тяжело болен, семья голодает, — врач не берет платы за лечение. Несомненно, что и всякий другой сколько-нибудь порядочный человек при таких обстоятельствах не взял бы денег. Разница только та, что другой *не взял бы*, а врач *не берет*, — это очень немалая разница.

Для обыкновенного среднего человека доброе дело есть нечто экстраординарное и очень редкое, для среднего врача оно совершенно обычно. У большинства врачей есть приемные часы для бесплатных больных, в большинстве городов существуют бесплатные амбулатории, и никогда нет недостатка во врачах, соглашающихся работать в них даром. По подсчету проф. Сикорского, в главнейших амбулаторных пунктах г. Киева (Красный Крест, Покровская община и друг.) было подано в 1895 году свыше 138 000 бесплатных врачебных советов. Если оценить каждый совет только в 25 коп., если допустить, что у себя на дому и при посещениях врачи со всех берут плату, то все-таки выйдет, что двести киевских врачей ежегодно жертвуют на бедных около тридцати пяти тысяч рублей... Читатель, сколько в год жертвуете на бедных вы?

Если бы люди всех профессий — адвокаты, чиновники, фабриканты, помещики, торговцы — делали для несостоятельных людей столько же, сколько в пределах своей профессии делают врачи, то самый вопрос о бедных до некоторой степени потерял бы свою остроту. Но суть в том, что врачи должны быть бескорыстными, а остальные... остальные могут довольствоваться тем, чтоб требовать этого бескорыстия от врачей.

Лет двадцать назад в Киеве произошел такой случай. Д-р Проценко был приглашен на дом к одному больному; он осмотрел его, но, узнав, что у больного нет средств заплатить за визит, ушел, не сделав назначения. Доктор был привлечен к суду и приговорен к штрафу и аресту на месяц на гауптвахте. Многочисленная публика, наполнявшая судебную залу, встретила приговор аплодисментами и криками «браво!».

Поступок доктора Проценко был возмутителен, — об этом не может быть и спору; но ведь интересна и психология публики, горячо поаплодировавшей обвинительному приговору — и спокойно разошедшейся после этого по домам; расходясь, она говорила о жестокосердном корыстолюбии

врачей, но ей и в голову не пришло хоть грошом помочь тому бедняку, из-за которого был осужден д-р Проценко. Я представляю себе, что этот бедняк умел логически и последовательно мыслить. Он подходит к первому из публики и говорит:

— Как вы слышали, на суде было с несомненностью доказано, что я беден и не имел средств заплатить врачу; вы легко догадаетесь, что мне нужно не только лечиться, но и есть; дети мои тоже голодают... Потрудитесь дать мне рубля два-три.

— Прежде всего, голубчик, если ты этого *требуешь*, *то* я тебе ничего не дам, — отвечает господин, удивленный такой развязностью. — А если ты *просишь*, то, пожалуй, для спасения своей души я дам тебе пятачок; возьми и поминай раба божия такого-то.

— Нет-с, я не прошу, а требую, и не какого-нибудь пятачка, а по крайней мере рубля два-три. Визит врача стоит около этого, а вы видели, что с ним сделали за то, что он отказал мне в помощи, — и вы сами рукоплескали его осуждению. Если вы мне не дадите трех рублей, то я и вас посажу на скамью подсудимых.

Возмущенный господин, разумеется, зовет городового и, при всеобщем сочувствии публики, велит отправить нахала в участок. И там бедняк узнает, что не всегда можно мыслить последовательно, что врача за отсутствие бескорыстия можно упрятать в тюрьму, а все остальные люди пользуются правом невозбранно распоряжаться своим кошельком и трудом; за отказ в помощи умирающему с голоду человеку им предоставляется право ведаться только с собственной совестью, и если совесть эта достаточно тверда, то они могут гордо нести свои головы и пользоваться всеобщим почетом.

Глава XX

Первый долг всякого врача есть: быть человеколюбивым и, во всяком случае, готовым к оказанию деятельной помощи всякого звания людям, болезнями одержимым. Посему всякий врач обязан по приглашению больных являться для подаяния им помощи. Кто это не сделает без особых законных к тому препятствий, тот, за такую неисправность и неуважение к страждущему человечеству, подвергается штрафу не свыше ста рублей и к аресту на время от семи дней до трех месяцев.

Так гласит 81 ст. Врачебного устава и ст. ст. 872 и 1522 Уложения о наказаниях. Напрасно во всем Своде Законов стали бы мы искать других случаев, в которых бы на людей налагалась *юридическая* обязанность «быть человеколюбивым» и устанавливалось наказание «за неуважение к страждущему человечеству». Подобные требования закон предъявляет к одним только врачам. Но неужели страдания человечества исчерпываются одними внезапными заболеваниями людей, и только в этом случае им нужна скорая безотлагательная помощь? Бесприютный человек может замерзнуть на подъезде никем не занятой квартиры, может умереть с голода под окном булочной, — и закон равнодушно отправит труп в полицейский приемный покой и ограничится констатированием причины смерти погибшего, владельцы дома и булочной могут быть спокойны: они не обязаны быть человеколюбивыми и уважать страждущее человечество. Но если врач, истомленный дневным трудом и предыдущей бессонной ночью, откажется поехать к больному, является закон и запрятывает «бесчеловечного» врача в тюрьму.

Заболевшего человека нельзя оставлять без помощи. Если предоставить врачам право отказываться от приглашений, то в нужную минуту невозможно будет добыть врача. У меня в смертельной опасности близкий, дорогой мне человек. Я еду за врачом. Он выходит ко мне в прихожую, пережевывая

бифштекс, и хладнокровно заявляет: «Я сейчас ужинаю, а после ужина лягу спать; ехать поздно, поищите другого врача». В другом месте мне отвечают, что врача нет дома, в третьем — что он играет в карты и не расположен ехать. Пока я рыскал по городу в поисках за врачом, больной умер; а мог бы быть спасен. Разве не врачи виноваты в его смерти, и разве не заслуживают они тюрьмы?

Но разве не владельцы домов с незанятыми квартирами виноваты в бесприютности бесприютных людей, не булочники — в голодании голодных? Так просто и близоруко решать общественные вопросы позволительно только детям. Нельзя, чтоб люди умирали с голоду и замерзали на улицах, — но общество все в целом должно организовать для них помощь, а не сваливать заботу на отдельных домовладельцев только потому, что у них есть незанятые квартиры, и на булочников, потому что они торгуют именно хлебом. Нельзя, чтоб бедняк умирал без врачебной помощи, нельзя, чтоб в ночное время люди не могли найти врача, — но об этом должно заботиться само же общество, устраивая ночные дежурства врачей и содержа специальных врачей для бедных. В Англии, Франции и Германии давно отменены законы, обязывающие врачей лечить бедных даром и являться к больным по первому призыву.

У нас общество не хочет затруднять себя лишними хлопотами; всю тяжесть оно сваливает со своих плеч на плечи единичных людей и жестоко карает их в случае, если они отказываются нести эту тяжесть. Несправедливость такой порядка вещей бьет в глаза, но так как она выгодна для общества, то ее не замечают и не хотят замечать. И вот, уклоняясь само от своей прямой обязанности, общество преисполняется благородным негодованием, когда те, на кого оно свалило эту обязанность, с недостаточной готовностью исполняют налагаемые на них требования.

Происходит нечто невероятное: люди как будто теряют понимание самых простых вещей, о которых и спорить стыдно; с недоумением спрашиваешь себя, — неужели нравственная слепота способна доходить до таких пределов?

Вот что, например, писал г. А. П. — в № 8 098 «Нового времени»:

Могут ли по ночам и по праздникам болеть зубы? Должно быть, не могут, судя по словам того лица, которое жалуется мне. У нас обрушиваются на врачей, когда последние не идут совсем или идут неохотно ночью к больному, а большая часть дантистов пользуется какой-то особенной привилегией, в силу непонятных обычаев, отдыхать в праздники и не тревожить себя ночью. Больной обращался к нескольким дантистам и ни одного не мог увидеть.

Заметка приведена мной совершенно точно; в ней так-таки и напечатано: «какая-то особенная привилегия» и «непонятный обычай». По отношению к какому другому работнику повернется язык даже у того же г-на А. П. — на сказать, что отдыхать в праздники есть особенная привилегия, и не тревожить себя по ночам — непонятный обычай? По отношению к самому себе г. А. П. —вряд ли нашел бы такой обычай особенно непонятным.

У меня был товарищ по университету, по фамилии Петров. Окончив курс, он поступил земским врачом в глухой уезд одной из восточных губерний, и я потерял его из виду. Года два назад в газетах, сначала провинциальных, потом и столичных, был опубликован возмутительный случай, героем которого оказался как раз этот мой товарищ. В деревне N., — сообщали газеты, — волостной старшина поел гнилой рыбы и заболел. Он послал в соседнее местечко за земским врачом Петровым. Петров вместо себя прислал фельдшера. Больному становилось хуже. Он вторично послал за врачом, но приехал опять фельдшер. К утру старшина умер. Как оказалось,

доктор Петров был в ту ночь мертвецки пьян. Земство немедленно уволило его. Месяца два имя Петрова не сходило со столбцов газет и прославилось на всю Россию.

Через полгода я увидел Петрова у себя в Петербурге; он приехал искать места и зашел ко мне. Загорелый и неуклюжий, в крахмальной манишке, к которой он не привык, Петров сидел, понурив лохматую голову, и рассказывал мне о случившемся.

— Все так и было, как в газетах описано, — верно. У нас была тогда ярмарка; амбулаторный прием в такие дни громадный, пришлось принять около двухсот человек, — ты-то поймешь, что это значит. А в ночь перед этим позвали на роды в Щегловку, делал поворот, воротился домой как раз к приему, только стакан чаю и успел выпить. На ярмарку съехались кой-какие приятели. Сели мы вечером за винт, потом выпили. Выпито было действительно основательно... Идет этак неделя за неделей, месяц за месяцем, треплют тебя во все стороны, — так, брат, иной раз замутит, что и на свет не глядел бы. И я уж знаю о себе: подойдет такая линия, — бывает это раз пять-шесть в год, — задашь себе встряску, выпьешь, как следует, — непременно так, чтоб в похмелье быть, как в аду, — ну, и опять свеж и бодр... Воротился я, значит, домой. Зовут к больному, — «помирает». Грешный человек, не мог ехать, — пришлось бы больничному мужику взваливать меня на телегу... Ну, вот и случилось...

Он помолчал.

— Ты, брат, не знаешь, что такое земская служба... Со всеми нужно ладить, от всякого зависишь. Больные приходят, когда хотят, и днем, и ночью, как откажешь? Иной мужик едет лошадь подковать, проездом завернет к тебе: нельзя ли приехать, баба помирает. Едешь за пять верст: «Где больная?» — «А она сейчас рожь ушла жать...» Участок у меня в пятьдесят верст, два фельдшерских пункта в разных концах, каждый я обязан посетить по два раза в месяц. Спишь и ешь,

черт знает как. И это изо дня в день, без праздников, без перерыва. Дома сынишка лежит в скарлатине, а ты поезжай... Крайне тяжелая служба!

Он задумался, положив руки на колени.

— Служба крайне тяжелая! — повторил он и снова замолчал. — В газетах пишут: «д-р Петров был пьян». Верно, я был пьян, и это очень нехорошо. Все вправе возмущаться. Но сами-то они, — ведь девяносто девять из них на сто весьма не прочь выпить, не раз бывают, пьяны и в вину этого себе не ставят. Они только не могут понять, что другому человеку *ни одна минута* его жизни не отдана в его полное распоряжение... А это, брат, ох, как тяжело, — не дай бог никому!..

Я позволю себе познакомить читателя еще с одной газетной заметкой:

«Петербург в настоящее время буквально может быть назван “беспомощным”, — писал в июле 1898 г. хроникер “Петербургской газеты”, г. В. П. — В течение последней недели мне три раза пришлось убеждаться в том, что летом столичные обыватели совершенно лишены медицинской помощи. Летом петербуржец не смеет болеть, иначе ему придется очень плохо: он рискует не найти доктора...» Рассказав, как ему и некоторым из его знакомых пришлось тщетно искать по всему Петербургу врача, г. В. П. заканчивает свою заметку следующими «очень интересными принципиальными вопросами»: «Имеют ли право врачи так неглижировать своими отношениями к пациентам, как они делают это в настоящее время? Являются ли врачи, безусловно, свободными людьми, могущими располагать своим временем по личному желанию? Короче, служат ли они обществу или нет?»

Вопросы, действительно, интересные... Служат ли врачи обществу или нет? Ведь всякое служение предполагает, по крайней мере, хоть какую-нибудь взаимность обязанностей. Врачи уезжают на лето из Петербурга, — одни, чтоб отдохнуть от зимней работы, другие — потому, что прожить летом

практикой в обезлюдевшем Петербурге трудно. Они должны оставаться, так как могут понадобиться г-ну В. П. и его знакомым, которые брезгуют работающими и летом больницами и думскими врачами. Ну, а если г. В. П. и его знакомые будут здоровы, позаботятся ли они о том, чтоб окупить содержание оставшихся для них врачей? С какой стати! Пусть живут, как хотят, но пусть каждую минуту будут готовы к услугам г-на В. П.

Заметка хроникера «Петербургской газеты» ценна той наивной грубостью и прямотой, с которой она высказывает господствующий в публике взгляд на законность и необходимость закрепощения врачей. «Являются ли врачи, безусловно, свободными людьми, могущими располагать своим временем по личному желанию?» Речь тут идет не о служащих врачах, которые, принимая выгоды и обеспечение службы, тем самым, конечно, отказываются от «безусловной свободы»; речь — о врачах вообще, по отношению к которым люди самих себя не считают связанными решительно ничем. С грозным, пристальным и беспощадным вниманием следят они за каждым шагом врача: «служи обществу», будь героем и подвижником, не смей пользоваться «непонятным обычаем» отдыхать; а когда ты истреплешься или погибнешь на работе, то нам до тебя нет никакого дела.

Недавно мы хоронили нашего товарища, д-ра Стратонова. Неделю перед тем он делал в частном доме трахеотомию и, высасывая из разреза трахеи дифтеритные пленки, заразился сам; он умер молодым, сильным и энергичным, и эта смерть была ужасна по своей быстроте и неожиданности.

В часовне стоял его гроб, увешанный ненужными венками. Пахло ладаном, под сводами замирала «вечная память», в окно доносился шум и грохот города. Мы стояли вокруг гроба —

И молча смотрели в лицо мертвецу,
О завтрашнем дне помышляя...

После него осталась вдова, дети; ни до них, ни до него никому нет дела. Город за окнами шумел равнодушно и суетливо, и, казалось, устели он все улицы трупами, — он будет жить все той же хлопотливой, сосредоточенной в себе жизнью, не отличая взглядом трупов от камней мостовой...

«Служат ли врачи обществу или нет?»

По подсчету д-ра Гребенщикова, от заразных болезней умирает 37 % русских врачей вообще, около *шестидесяти процентов* земских врачей в частности. В 1892 году половина всех умерших земских врачей умерла от сыпного тифа. В каких бьющих по нервам условиях проходит деятельность врача, можно было достаточно видеть из предыдущих глав этих записок. Проф. Сикорский на основании официальных данных исследовал вопрос о самоубийстве среди русских врачей. Он нашел, что «в годы от 25 до 35 лет самоубийства врачей составляют почти 10 % обычной смертности, т. е. в эти годы *из десяти умерших врачей один умирает от самоубийства*». Цифра эта до того ужасна, что кажется невероятной. Но вот другой исследователь, доктор Гребенщиков, на основании другого материала и совершенно независимо от проф. Сикорского, пришел к выводам, почти не разнящимся от выводов профессора; по Гребенщикову, за годы 1889–1892, самоубийство составляло 3,4 % смертей врачей вообще и более десяти процентов смертей *всех* земских врачей.

Проф. Сикорский занялся, далее, сопоставлением своих данных с данными относительно других профессий в России и Западной Европе. Оказалось, что *«русские врачи имеют печальную привилегию занимать первое место в свете по числу самоубийств»*. При этом замечательно следующее обстоятельство: врач, решившись на самоубийство, сумел бы легче, чем кто-либо другой, выбрать себе наиболее безболезненную смерть; на деле же оказывается, что в самоубийствах врачей поразительно часто фигурируют, напротив, самые мучительные способы: отравление стрихнином, серной и карболовой

кислотами, прокол сердца троакаром и т. п. «Очевидно, — замечает проф. Сикорский, — значительное подавление инстинкта самосохранения делало для несчастных товарищей безразличным всякий способ прекращения жизни, лишь бы только достигалась цель».

Да, врачи «служат обществу», и служба эта не из особенно легких и безмятежных. А вот какая судьба ждет врачей, «отслуживших обществу». У нас существует вспомогательная касса врачей, учрежденная проф. Я. А. Чистовичем. Передо мной печатные протоколы заседаний комитета кассы на 1896 год. Вот две выдержки из них:

Доложена просьба участника кассы М. А. Высоцкого о назначении ему пенсии ввиду отсутствия средств к жизни и невозможности по болезни заниматься практикой. Г. Высоцкий, бывший ашинский городовой врач, 59 лет, не имеет никакого состояния, пенсии государственной не получает, не имеет родных, которые могли бы его приютить, не в состоянии пропитывать себя личным трудом и нуждается в постороннем уходе, вследствие того что страдает развитым пороком сердца и параличом мышц тела правой стороны. — Назначена пенсия в 300 рублей.

Доложена Просьба женщины-врача Е. И. Линтваровой о назначении ей пособия в размере 200 руб. ввиду ее весьма тяжелого материального положения, так как страдает хронической малярией и сильным малокровием, развившимся после перенесенного сыпного тифа, которым заразилась на службе, будучи земским врачом. Проф. В. А. Манассени и д-р Д. Н. Жбанков удостоверяют бедственное положение г-жи Линтваровой и необходимость иметь средства для лечения и пропитания. — Назначено 200 рублей.

Упомянутая касса — касса взаимопомощи, и составляется из ежегодных взносов членов кассы, которые одни только и имеют право на пособие. Общество, которому

служат врачи, к этой кассе, разумеется, никакого касательства не имеет и не хочет иметь. Заражайтесь и калечьте себя на работе для нас, а раз вы выбыли из строя, то помогайте себе сами. Размеры назначенных пособий в приведенных выдержках говорят сами за себя, какую помощь может оказывать своим членам касса.

Глава XXI

В докторской диссертации В. К. Анрепа, в числе других тезисов, помещен следующий: «Околоточные надзиратели, дворники и швейцары Петербурга обеспечиваются лучше служащих врачей». Это вовсе не преувеличение. Врачи многих городских больниц получают у нас 45–50 руб. в месяц; в Петербурге только совсем недавно жалованье больничным врачам увеличено до 75 руб. Городовые врачи, обремененные массой самых разнообразных обязанностей, получают жалованья двести рублей в год. По Гребенщикову, регистрация врачей по карточкам показала, что 16 % всех служащих врачей получают жалованья меньше 600 руб. в год и 62 % — не более 1200 рублей. Очень распространено мнение, что незначительность получаемого содержания врачи легко восполняют частной практикой, что этим именно и объясняются скудные размеры назначаемого им содержания. Но ведь для частной практики прежде всего требуется свободное распоряжение своим временем; она не может не отзываться на аккуратном несении службы, — это лежит в самой сути условий частной практики. Между тем, если врач «небрежно» относится к своей службе, то на него летят громы, и в это время люди забывают, что они же сами указывают на частную практику, как на подсобный заработок к скудному жалованью. Кроме того, этот подсобный заработок, вопреки общераспространенному мнению, очень невелик: по исследованиям Гребенщикова, у 77 % всех врачей (считая и вольнопрактикующих) заработок по частной практике не превышает тысячи рублей в год. Мало есть интеллигентных профессий, труд которых вознаграждался бы хуже.

Рынок врачебного труда у нас давно переполнен, предложение значительно превышает спрос. Это ведет к конкуренции между врачами, в которой худшие из них не брезгуют никакими средствами, чтоб отбить пациента у соперника:

приглашенные к больному, такие врачи первым делом раскритикуют все назначения своего предшественника и заявят, что «так недолго было и уморить больного»; последние страницы всех газет кишат рекламами таких врачей, и их фамилии стали известны каждому не менее фамилии вездесущего Генриха Блокка; более ловкие искусно пускают в публику через газетных хроникеров и интервьюеров известия о совершаемых ими блестящих операциях и излечениях и т. п. С другой стороны, немало врачей, убедившись в трудности и необеспеченности своей профессии, поступают в чиновники или берутся за какое-либо другое дело; по-видимому, число их все растет. За последние годы были опубликованы несколько случаев самоубийства врачей вследствие полнейшей голодовки; известны примеры, где врачи поступали на места фельдшеров с фельдшерским же жалованьем.

Люди, даже сравнительно образованные, нередко высказывают мнение, что причиной бедственного положения врачей является их тяготение к городам. Люди эти говорят: у нас около двадцати тысяч врачей, а население России составляет 128 миллионов. Какая тут может быть речь о перепроизводстве? Врачи не хотят идти в глушь, а хотят непременно жить в культурных центрах; понятно, что в этих центрах наблюдается перепроизводство, но перепроизводство это совершенно искусственное: врачи в центрах голодают, а деревня гибнет и вырождается, не зная врачебной помощи. У нас врачей слишком мало, а не много, и нужно всячески заботиться об увеличении их числа.

Деревня, действительно, гибнет и вырождается, не зная врачебной помощи. Но неужели причина этого лежит в том, что у нас мало врачей? Половина русского населения ходит в лаптях, — неужели это оттого, что у нас мало сапожников? Увеличивайте число сапожников без конца — в результате получится лишь одно: самим сапожникам придется ходить в лаптях, а кто ходил в лаптях, тот и будет продолжать ходить в них.

Врачи вовсе не обладают таким странным вкусом, чтоб предпочитать голодовку в городах куску хлеба в глуши. На вакансии земских врачей в самых глухих местностях, с самым скромным содержанием, всегда является масса кандидатов; например, в 1883 году, как сообщалось во «Враче», на одну вакансию земского врача в Княгининском уезде было подано семьдесят шесть прошений, на другую, в Кашинском уезде, девяносто два прошения. Дело не в боязни врачей перед глушью, — дело просто в том, что деревня безысходно бедна и не в состоянии оплачивать труд врача. Восьмидесятые годы представляют немало попыток вольной врачебной практики в деревне; у всех еще в памяти имена д-ров Сычугова, Таирова и др. Но попытки эти лишь доказали, что люди, воодушевленные идеей, могут кое-как перебиваться в деревне без посторонней поддержки. Вопрос же вовсе не в том; вопрос в том, может ли средний врач, — не подвижник, а обыкновенный работник, — прожить в деревне врачебным трудом. Кто хоть сколько-нибудь знаком с положением нашей деревни, тот не будет спорить, что ее бедность и некультурность совершенно закрывают доступ к ней обыкновенному вольнопрактикующему врачу.

Материальная обеспеченность врачей все больше ухудшается. Между тем в последнее время у нас выступает новый им конкурент, — желанный и в то же время грозный, — женщина. Как везде, где она выступает конкуренткой мужчине, она за тот же труд довольствуется меньшей платой и тем самым понижает вознаграждение мужчины. Из приводимых д-ром Гребенщиковым данных видно, что средний размер жалованья служащих врачей-мужчин составляет 1161 руб., тогда как врачей-женщин — 833 руб. С увеличением числа женщин-врачей они, несомненно, будут оказывать все большее влияние на общее понижение платы за врачебный труд.

Таково положение врачей вовсе не у нас одних. В Западной Европе оно даже еще более бедственное. Везде — громадная

армия врачей, без дела, без заработка, готовая идти на какие угодно условия. Лет восемь назад больничная касса в Будапеште заявила, что будет платить врачам за каждое посещение ими больного по сорок крейцеров (около 25 коп.); несмотря на это, желающих войти в соглашение с кассой оказалось множество. Больше половины берлинских врачей вырабатывает в месяц не более семидесяти пяти рублей; венские врачи не брезгуют платой в 20 крейцеров (12 коп.) за визит. Анри Беранже в своей статье «Интеллигентный пролетариат во Франции» говорит: «Целая половина парижских врачей находится в положении, не достигающем уровня безбедного существования; большая же часть этой половины в действительности нищенствует, — нищенствует в буквальном смысле этого слова, так как представители этой профессии нередко ночуют в ночлежных домах. В провинции из десяти тысяч врачей еле пять тысяч вырабатывают на приличное существование».

И в Западной Европе массы врачей не находят себе дела, разумеется, вовсе не потому, что потребность общества во врачебной помощи вполне насыщена; и там, как у нас, для громадных слоев населения врачебная помощь представляет недоступную роскошь. Это просто частичное проявление тех поражающих противоречий, которые, как корни дуба — в почву, прочно и глубоко проникают в самые основания нынешней жизни. Тысячи пудов хлеба и мяса гниют, не находя сбыта, а рядом тысячи людей умирают с голоду, не находя работы; потоками льется кровь, чтоб в отдаленнейших частях света отвоевать рынки для сукон и бархата, а люди, изготовляющие эти сукна и бархаты, ходят в ситце и бумазее.

Глава XXII

Недавно рано утром меня разбудили к больному, куда-то в один из пригородов Петербурга. Ночью я долго не мог заснуть, мной овладело странное состояние: голова была тяжела и тупа, в глубине груди что-то нервно дрожало, и как будто все нервы тела превратились в туго натянутые струны; когда вдали раздавался свисток поезда на вокзале или трещали обои, я болезненно вздрагивал, и сердце, словно оборвавшись, вдруг начинало быстро биться. Приняв бромистого натра, я, наконец, заснул; и вот через час меня разбудили.

Чуть светало. Я ехал на извозчике по пустынным темным улицам; в предрассветном тумане угрюмо дрожали гудки далеких заводов; было холодно и сыро; редкие огоньки сонно мигали в окнах. На душе было смутно и как-то жутко пусто. Я вспомнил свое вчерашнее состояние, наблюдал теперешнюю разбитость — и с ужасом почувствовал, что я болен, болен тяжело и серьезно. Уж два последние года я замечал, как у меня все больше выматываются нервы, но теперь только ясно понял, до чего я дошел.

Семь лет я врачом. Как прожил я эти семь лет? Все они были жестокой насмешкой над тем, что я же, как врач, должен был предписывать своим пациентам. Все время нервы напряжены, все время жизнь бьет по этим нервам; чтоб безнаказанно переносить такое состояние, нужна громадная нервная сила, а между тем жить приходится так, что и самая железная устойчивость должна разрушиться. Для меня нет праздников, нет гарантированного отдыха; каждую минуту, от сна, от еды, меня могут оторвать на целые часы, и никому нет дела до моих сил. И вот с каждым годом все больше обращаешься в развалину-неврастеника; пропадает радость жизни и любовь к ней; пропадает, еще страшнее, отзывчивость и способность горячо чувствовать. А между тем видишь, что это есть еще в душе: стоит хоть немного пожить

человеческой жизнью, — и душа возрождается, и кажется, что в ней так много силы и любви.

А в каких я условиях живу? После пятилетнего ожидания я, наконец, получил в больнице жалованье в семьдесят пять рублей; на него и на неверный доход с частной практики я должен жить с женой и двумя детьми; вопросы о зимнем пальто, о покупке дров и найме няни — для меня тяжелые вопросы, из-за которых приходится мучительно ломать себе голову и бегать по ссудным кассам. Мои товарищи по гимназии — кто податной инспектор, кто инженер, кто акцизный чиновник; за спокойную, безмятежную службу они получают жалованье, о каком я не смею и мечтать. Я даже лишен семейных радостей, лишен возможности спокойно приласкать своего ребенка, потому что в это время мелькает мысль: а что, если со своей лаской я перенесу на него ту оспу или скарлатину, с которой сегодня имел дело у больного?

В утреннем тумане передо мной тянулся громадный город; высокие здания, мрачные и тихие, теснились друг к другу и каждое из них как будто глубоко ушло в свою отдельную, угрюмую думу. Вот оно, это грозное чудовище! Оно требует от меня всех моих сил, всего здоровья, жизни, — и в то же время страшно, до чего ему нет дела до меня!.. И я должен ему покоряться, — ему, которое берет у меня все и взамен не дает ничего!

Думать, что его можно разжалобить, — смешно; смешно и ждать, что можно чего-нибудь достигнуть указанием на его несправедливое отношение к нам. Только тот, кто борется, может заставить себя слушать. И выход для нас один: мы, врачи, должны объединиться, должны совместными силами бороться с этим чудовищем и отвоевать себе лучшую и более свободную долю.

Я ехал пригородным трактом. Около заросших желтевшей травой канав тянулись деревянные мостки, матовые от росы. Из фабричных труб валил дым и темным, душным

пологом расстилался над крышами. Извозчик остановился у ворот желто-коричневого деревянного дома.

По темной, крутой лестнице я поднялся во второй этаж и позвонил. В маленькой комнатке сидел у стола бледный человек лет тридцати, в синей блузе с расстегнутым воротом; его русые усы и бородка были в крови, около него на полу стоял большой глиняный таз; таз был полон алой водой, и в ней плавали черные сгустки крови. Молодая женщина, плача, колола кухонным ножом лед.

— Вы простите, доктор, что обеспокоил вас! — сказал мужчина, быстро поднимаясь мне навстречу и протягивая руку. — Дело у меня известное — туберкулез и вследствие этого кровохаркание. Да вот, очень уж жена пристала, непременно чтоб доктор приехал...

— Прежде всего, ложитесь и не разговаривайте! — прервал я его. — Вам ни одного слова не следует говорить. И не волнуйтесь, — это вовсе не опасно.

— А я волнуюсь? — удивленно произнес он про себя, пожав плечом, и сел на постель.

Я уложил больного и осторожно приставил стетоскоп к его груди. Закинув свою красивую голову и прикусив тонкие, окровавленные губы, он лежал и, прищурившись, смотрел в потолок.

— Ваш муж чем занимается? — спросил я молодую женщину, закончив выслушивать и выпрямляясь. Она сидела у стола, со слезами на щеках, и с тоской следила за мной.

— Литейщик он по меди, в N-ском заводе работает... Господи, господи, до тридцати лет всего дотянул! А какой был здоровый!.. Медные-то пары — как скоро всю грудь выели!

Она, рыдая, припала грудью к краю стола.

— Ну, Катя, чего ты? Не так оно опасно! — нетерпеливо и ласково проговорил литейщик. — Слышала, и доктор сказал... С такими кровохарканьями и до пятидесяти лет доживают, не так ли? — обратился он ко мне.

— Да, конечно!.. Только не разговаривайте, лежите смирно… Бывают случаи, что и совсем выздоравливают…

Литейщик лежал, молча и подтверждающе, кивая головой. Я сел писать рецепт.

— Боже мой, боже мой, как жизнь скоро-то сломала! — с всхлипывающим вздохом произнесла женщина. — Я вам скажу, господин доктор, ведь он нисколько себя не жалеет; как жил-то? Придет с работы, сейчас за книги, всю ночь сидит или по делам бегает… Ведь на одного человека ему силы отпущено, не на двух!..

Больной закашлялся и, наклонившись над тазом, выплюнул большой сгусток крови.

— Ну, будет! Что много разговариваешь? — вполголоса обратился он к жене, отдышавшись.

Я просидел у больного с полчаса, утешая и успокаивая его жену. Комната была убогая, но все в ней говорило о запросах хозяина. В углу лежала груда газет, на комоде и на швейной машине были книги, и на их корешках я прочел некоторые дорогие, близкие имена.

Я вышел и сел на извозчика. Теперь было совсем светло; туман поднялся от земли и влажными, серыми клубами полз по небу; в просветах виднелось чистое небо, освещенное солнцем. На улицах было по-прежнему тихо, но из труб домов уже шел дым, в окнах блестели самовары, и были видны люди; по сизым от росы мосткам вдоль канав прошел густо натоптанный черный след. Я вспомнил то настроение, с каким я ехал сюда и с каким смотрел на эти мостки и заросшие желтой травой откосы канав; настроение это показалось мне теперь удивительно мелким и чуждым; не то чтоб мне было стыдно за него, — мне просто было странно и непонятно, как я мог ему отдаться.

Мы должны объединиться и бороться; конечно, это так. Но кто «мы»? Врачи? Мы можем, разумеется, стараться улучшить положение своей корпорации, усовершенствовать

взаимопомощь, и другое в таком роде. Но борьба, борьба широкая и коренная, невозможна, если на знамени стоит голый грош. Наше положение тяжело. Но кому из посторонних оно может казаться таковым? На рогожных фабриках у нас рабочему ставится условием не просить по городу милостыни, женщина-работница принуждена у нас отдавать себя мастеру, быть проституткой, за одно право иметь работу... Было бы, конечно, очень хорошо, если бы мы получали оклады, какие получают инженеры, если бы мы могли работать, не утомляясь и не думая о завтрашнем дне. Но это легко говорить. Земский врач получает нищенское жалование, но не может деревня из своей черной корки хлеба создать ему мясо и вино. Вознаграждение врача вообще очень низко, и, тем не менее, не только для бедняка, а даже для человека среднего достатка лечение есть разорение. Выходом тут не может быть тот путь, о каком я думал. Это была бы не борьба отряда в рядах большой армии, это была бы борьба кучки людей против всех окружающих, и поэтому самому она была бы бессмысленна и бесплодна. И почему так трудно понять это нам, которые с детства росли на «широких умственных горизонтах», когда это так хорошо понимают люди, которым каждую пядь этих горизонтов приходится завоевывать тяжелым трудом?

Да, выход в другом. Этот единственный выход — в сознании, что мы — лишь небольшая часть одного громадного, неразъединимого целого, что исключительно лишь в судьбе и успехах этого целого мы можем видеть и свою личную судьбу и успех.

1895–1900

Приложение
По поводу «Записок врача»
Ответ моим критикам

«Was wir zu schaffen streben, ist schon dadurch ungemein schwierig, weil wir da mit dem schwierigsten Material, nämlich mit Menschen für die Menschheit arbeiten»[60].

Из письма Бильрота к проф. Гису (1893 г.)

Опубликованные мной «Записки врача» вызвали в печати большое количество отзывов и возражений со стороны товарищей врачей. Часть этих отзывов носила, к сожалению, характер чисто личных нападок, ни по содержанию, ни по тону не имевших ничего общего с критикой. Вместо того чтоб разбирать книгу по существу, главное свое внимание «критики» обратили на меня самого: тщательнейшим образом старались, например, выяснить вопрос, что могло меня побудить написать мою книгу. По мнению д-ра М. Камнева, мотивы были вот какие: «Ругать не только легче, чем хвалить, но и выгоднее. Это, кажется, еще Белинский сказал. Что в том, что вы будете хвалить Шекспира? Его все хвалят. Но попробуйте ругать Шекспира, и вы сразу станете центром общего внимания: «Шекспира не признает... Должно быть, голова...»[61]. По мнению «Медицинского обозрения», целью моей было щегольнуть перед публикой своим «мягким сердцем»: все время непрерывное «позирование», «красивые фразы», «жалкие слова, рассчитанные на эффект в публике». Рассказываю я, например, об обезьяне, на которой я делал

---

[60] «То, к чему мы стремимся, уже потому необычайно трудно, что мы работаем для человечества над самым трудным материалом, именно — над человеком».

[61] Еженедельник «Практической медицины», 1901, № 17, стр. 299.

опыты. «К чему эти трогательные страницы для публики? — спрашивает рецензент. — Чтобы увеличить количество антививисекционистов или же только затем, чтоб показать: смотрите, — я экспериментирую сердечно, даже со слезами, а другие, менее меня “мягкосердечные”, мучат животных без сострадания и не могут написать такого трогательного мартиролога»[62]. Самого меня разобрали по косточкам и неопровержимо доказали, что я — человек бесчестный и необыкновенно развязный[63], «дикарь» с громадным самомнением, несомненным эгоизмом, с повышенной половой раздражительностью, носящий в себе все признаки вырождения[64].

Сколько озлобления и негодования вызвала книга в некоторой части врачебного сословия, хорошо показывает письмо одного врача, напечатанное в № 5501 «Одесских новостей».

«Г. Редактор! — пишет этот врач. — Вы выражаете желание иметь перед глазами серьезный отзыв о книге Вересаева. Прочтите “Врачебную газету” за прошлый месяц: там помещен чудный фельетон, в котором достаточно ясно доказано, что каждый порядочный врач относится с презрением к дегенерату Вересаеву. Печально, что в наше время является такой фрукт, позорящий медицинское сословие; к счастью, между врачами почти нет разногласия на этот счет»[65].

---

[62] *Медицинское обозрение,* 1902, № 2. Рец. г-на Алелекова.

[63] *Медицинское обозрение,* i. c.

[64] Проф. Н. А. Вельяминов в речи на годовом собрании петербургского Медико-хирургического общества 30-го ноября 1901 г.

[65] Среди этой ругательной литературы первое место по справедливости должно быть отведено своеобразной работе московского профессора Льва Мороховца: «*Записки врача* В. Вересаева в свете профессиональной критики» (*Труды кафедры истории и энциклопедии медицины Императорского Московского Университета,* т. I, вып. 2, М., 1903). По тону и по приемам полемики книга представляет собой нечто прямо невероятное: самый бесшабашный фельетон уличной газеты может служить образцом корректности и добросовестности по сравнению с этим «трудом». Характерно, что на книге

Подобные отзывы слишком характерны, чтоб не быть отмеченными, но отвечать на них, разумеется, нечего. Перехожу к отзывам и возражениям, имеющим предметом мою книгу.

Возражения эти носят, в общем, поразительно однообразный характер и совершенно лишены индивидуальности можно бы, изрезав статьи в куски, перетасовать их самым прихотливым образом, и получились бы новые статьи, по сути своей нисколько не отличающиеся от прежних. Ясно, что перед нами — нечто типическое, общее большому количеству врачей, и возражать приходится не против того или другого автора, а против целого миросозерцания, целого душевного уклада, одинаково выражающегося в многочисленных статьях моих русских, немецких, французских, английских и итальянских критиков.

За основу своих возражений я возьму направленную против «Записок» работу д-ра Н. В. Фармаковского, первоначально напечатанную во «Врачебной газете» и вышедшую затем отдельным изданием («Врачи и общество», СПб., 1902). Работа эта — наиболее обширная и систематическая, она представляет не ряд отрывочных возражений, а шаг за шагом рассматривает все главы «Записок». Благодаря этому и миросозерцание самого автора вырисовывается особенно ярко. Кое-где я буду дополнять его работу выдержками из статей других моих оппонентов.

стоит пометка: «Печатается по определению медицинского факультета Московского университета».

Глава I

Прежде всего, следует отметить несколько замечаний, относительно которых я вполне согласен с моими оппонентами. Так, они указывают на то, что «Записки» мои нельзя назвать «Записками врача *вообще*», что это лишь «Записки врача *Вересаева*». Но я никогда не брался говорить от лица «*врача вообще*». Да и что такое — «врач вообще»? Один совсем молодой врач, когда его знакомый, рассмеявшись за столом, подавился куском мяса, тут же сделал ему перочинным ножом трахеотомию и спас ему жизнь. Другой, уже старый врач, когда в его присутствии дама упала в обморок, так растерялся, что стал кричать: «Доктора! Пошлите скорее за доктором!..» Врачами были скептик Боткин и оптимист Эйхвальд, бессребреник Гааз и алчный Захарьин, Манассеин, неустанный борец за врачебную этику, и Шатуновский, втоптавший в грязь самую элементарную этику. Как можно всех их объединить под одним словом «врач»? Конечно, мои «Записки» суть только «Записки врача Вересаева». Но само собой понятно, что я не стал бы их опубликовывать, если бы видел в них отрывок из своей автобиографии, что ли. Мне кажется, что и в умственном и в нравственном отношении я стою на уровне, на котором стоит обыкновенный средний врач. Мои оппоненты старательно доказывают, что я не обладаю специальной врачебной одаренностью, что я «не родился врачом». Доказывать это совершенно излишне, — я сам вполне ясно говорю это в моей книге; но думаю, что врачами не родилось и большинство из тех людей, которые имеют у нас врачебные дипломы, как не родилось художниками и артистами большинство тех лиц, которые кончают курс в академиях художеств и консерваториях. Настоящих врачей у нас в России, может быть, всего несколько сотен, а врачебные дипломы имеют около двадцати пяти тысяч человек, они занимаются врачебной практикой и, в пределах

возможного, делают свое не блестящее, но, несомненно, полезное дело. Сравнивая себя с этими ординарными врачами, я никак не могу признать себя стоящим много ниже их. Поэтому думаю, что пережитое мной переживалось далеко не мной одним.

Тем не менее, спорить и доказывать, что такое-то переживание типично для врача, — совершенно бесцельно. Я говорю: «я испытал то-то», — мои оппоненты возражают: «а мы этого не испытали». Каждый прав, и спорить тут не о чем. Но в некоторых из этих возражений слишком ясно сказывается тот идеальный шаблон, который в готовом виде всегда имеется у всякой профессии. Человек нашей профессии *должен быть* таким-то и таким-то, и по идеальной схеме этого *должного* требуют изображать то, что *есть*; каждый в действительности переживал все совсем иначе, но думает: «я это пережил случайно, все же остальные переживали совсем не так». И вот, если изображаешь пережитое, не ведая с указанным шаблоном, то все говорят, что это ложь и клевета на сословие.

Особенно возмутило моих критиков описание впечатления, производимого на студентов обнажением больных женщин. Все в один голос заявляют, что ни они и никто из студентов ничего подобного не испытывали, что я — необыкновенно развратный человек и своим описанием компрометирую все врачебное сословие. «Интересно бы знать, — ядовито спрашивает один из критиков, — в каком университете учился г. Вересаев и какого мнения о нем были его товарищи-студенты?» Мне кажется, в том, что я рассказываю, нет ничего, позорящего врачебное сословие. Конечно, начинающий студент должен смотреть объективно на все, что изучает, — на страдающих больных, на трупы, на обнаженных женщин. Но недостаточно надеть мундир студента-медика, чтобы сразу начать глядеть на все глазами врача; для этого

требуется привычка. И не может студент на первого же оперируемого больного, вопящего и корчащегося от боли, смотреть, как на научный объект, не может без мистического трепета сделать первого разреза на коже трупа; не может он и бесстрастным взглядом смотреть на обнаженную перед ним молодую женщину, когда до этого времени такое обнажение неразрывно соединялось у него с представлением о совершенно определенном моменте. Было бы неестественно и невероятно, если бы было иначе. Большинство моих оппонентов уверяет, будто, по моим словам, «при исследовании женщины у студентов и *врачей* возбуждается эротическое чувство». О *врачах* я ничего подобного не говорю. Врачи к этому привыкли, настолько привыкли, что им уже кажется даже непонятным, как возможно было при этом что-нибудь испытывать. Не подозревая искренности заявлений моих оппонентов, я думаю, что именно этим обстоятельством и объясняется категоричность их отрицания.

Обращаюсь к работе д-ра Фармаковского, в которой, как я говорил, наиболее полно представлены все существеннейшие возражения против «Записок».

Принимаясь за чтение моей книги, г. Фармаковский, как сам он сообщает, заранее представил себе, что он в ней найдет: автор, будучи врачом, несомненно, станет на «субъективную сторону врача» и изобразит перед публикой его внутреннюю жизнь «живо, картинно и правдоподобно». С первых же страниц его постигает разочарование: лично мне присущие нехорошие свойства я «совершенно несправедливо обобщаю на всех врачей и тем самым компрометирую их». Это обстоятельство совершенно изменяет отношение г. Фармаковского к моей книге; у него является опасение, как бы читатели не вынесли из нее недоверия к врачам. Мысль эта немедленно подавляет в нем все остальное, всецело овладевает им и доводит его до того состояния, когда человек

перестает понимать самые простые вещи. Достаточно ему теперь встретить в моей книге слово, которому можно придать неблагоприятный смысл, — слово, которое в связи с другими имеет совершенно невинное значение, — и г. Фармаковский усматривает в нем опаснейшее колебание авторитета медицины и врачебного сословия.

Рассказываю я, например, о том, что, в бытность мою студентом, мне с непривычки было тяжело первое время смотреть на льющуюся при операциях кровь и слышать стоны оперируемых, но что привычка к этому вырабатывается скорее, чем можно бы думать. «И, слава богу, разумеется, — замечаю я, — потому что такое относительное "очерствение" не только необходимо, но прямо желательно; об этом не может быть и спора». Казалось бы, что может быть невиннее и безопаснее того, что я говорю? Но нет, я употребил слово «очерствение». Употребил я его в кавычках, ясно этим показывая, что не признаю данного явления действительным очерствением, но уж все кончено; г. Фармаковский услышал слово «очерствение» и спешит выступить на защиту врачебного сословия.

«Не то "очерствение", — заявляет он, — когда мы спокойно подходим к больному с благими намерениями облегчить его болезнь или, по крайней мере, ободрить его угнетенный дух, — а то — худшее "очерствение", когда мы разводим свои сентиментальные идеи, вооружая и отвлекая несчастных страдальцев от тех quasi "очерствелых" сердец, которые своим "очерствением" попытались бы возвратить им потерянное здоровье!» (Стр. 15.)

Я рассказываю далее, как на третьем курсе, *при первом моем знакомстве с медициной*, я обратил преимущественное внимание на ее темные стороны, как постепенно я убедился в несправедливости такого взгляда и совершенно изменил свое отношение к медицине. Г. Фармаковский это первоначальное мое отношение, которое сам я называю «жалким и ребяческим», кото-

рое характеризую как «нигилизм, столь характерный для всех полузнаек», приписывает мне и длинно, старательно доказывает неосновательность такого отношения.

«Несмотря на то, что Вересаеву, как человеку компетентному в медицинском деле, была известна степень невиновности профессора, допустившего сделанный им при операции недосмотр отверстия в кишке, он все-таки счел себя вправе восклицать: как можно так «вполне спокойно» рассуждать «о погубленной жизни»?.. «Смеет ли подобный оператор заниматься медициной?» (Стр. 33.) И затем г. Фармаковский обстоятельно разъясняет, что во многих ошибках врачи совершенно неповинны, что ошибки возможны и в судейской области, и в железнодорожной жизни, поучает меня, что если я ношу звание врача, то должен связывать с ним обязанность не быть столь легкомысленным в своих суждениях и словах... Одного только г. Фармаковский не сообщает своим читателям: что вся *одиннадцатая глава моих «Записок»* посвящена разъяснению того, что врачи часто совершенно неповинны в ошибках, в которых их обвиняют.

«Столь же непонятным с точки зрения врача, — продолжает г. Фармаковский, — является еще *осуждение Вересаевым бессмысленного будто бы исследования тяжелых больных...*» «Против назначения больным безразличных средств опять-таки *возмущается* автор “Записок”... «Автор “Записок” напрасно *так зло смеется* над указанием для каждой болезни нескольких лекарств...»

Возражения все больше принимают совершенно водевильный характер. Я говорю: «студентом третьего курса я считал медицину шарлатанством», а г. Фармаковский возражает: «напрасно Вересаев считает медицину шарлатанством» — и старательно доказывает, что медицина не есть шарлатанство... Как объяснить такую странную непонятливость? Объясняется она очень просто: до испуганного слуха

г. Фармаковского долетело слово «шарлатанство», и это слово непроглядным туманом скрыло от его глаз все остальное.

«В конце описания своей студенческой жизни, — говорит г. Фармаковский, — Вересаев хочет снять с себя ответственность за все нарисованные им тенденциозные картины врачебного быта, называя их следствием своего студенческого "нигилизма полузнайки". Неужели он и сам верит в возможность таким признанием стереть все впечатление, которое оставил на читателях своими вышеописанными картинами?» (Стр. 37.)

Представьте себе, г. Фармаковский, — верю, и думаю, что веру мою признает не лишенной основания всякий, кто *просто* будет читать мою книгу, а не хвататься испуганно за каждую фразу и обсуждать, как может понять ее неподготовленный читатель. Вот какое впечатление выносит этот «неподготовленный» читатель при связном чтении моей книги:

«Шаг за шагом раскрывает г. Вересаев трудный путь врача, начиная со школьной скамьи, с молодой, горячей веры в науку медицины до полного отчаяния перед бессилием ее и заключая спокойной уверенностью в несомненной пользе врачебного искусства»[66].

«Автор подробно рассказывает о том, как первое знакомство с медициной, на студенческой скамье, вызвало в нем отрицательные, пессимистические впечатления, которые он характеризует названием "медицинского нигилизма". Но по мере того как он углублялся в медицинскую науку, она обращалась к нему другой своей стороной, — и преувеличенный скептицизм сменялся верой в могущество упорного стремления к истине»[67].

«Но этот кризис сомнения тянется недолго, — говорит г. Т. де-Вызева в предисловии к французскому переводу "За-

---

[66] А. Т. «О врачах», «*Курьер*», 1901, № 132.

[67] Северов, «Русская литература», «*Новости*», 1901, № 134.

писок врача”. — Студент вскоре начинает понимать, что если медицина знает и мало, то он-то сам, во всяком случае, не знает совсем ничего и не имеет права судить о науке, ему неизвестной… Вскоре в нем не остается и следа наивного скептицизма “полузнайки”»[68]

Так приблизительно понимает мой рассказ и большинство неподготовленных критиков. Удивительное дело! Пишет о «Записках врача» не врач, и он совершенно ясно и правильно понимает то, что я хочу сказать; пишет врач — и он, подобно г. Фармаковскому, не понимает самых ясных вещей и в каждом самом невинном слове видит обвинение врачей и медицины в ужаснейших грехах[69].

Приведенные примеры избавляют меня от необходимости следовать дальше за г. Фармаковским в его возражениях на мое понимание медицины. Я отмечу только еще два образчика его критики. По г. Фармаковскому «оказывается, что медицину, если ее поподробнее разобрать и если вникнуть в суть ее значения и смысла, придется приравнять к галстуку европейского костюма» (стр. 142). Это мнение, по словам г. Фармаковского, я привожу «как бы с одобряющей улыбкой», и г. Фармаковскому «больно слышать эго из уст врача». Я попрошу читателя раскрыть мои «Записки» на соответственной странице, и он увидит, что указанное сравнение высказывает отчаявшийся в медицине больной, а я подробно доказываю неосновательность такого сравнения. Как мог г. Фармаковский не заметить этого? Он, конечно, заметил,

---

[68] Mémoires d’un médécin, Paris, 1902, pp. V–VI. — Кстати: в том же предисловии г. Вызева сообщает, что «Записки врача» «sont publiés sous un pseudonyme par un des plus savants médecins de St. Petersburg» («были опубликованы под псевдонимом одним из самых ученых медиков С.-Петербурга» (*франц.*)). Для чего понадобилась г-ну Вызеву эта выдумка?

[69] В этом отношении особенно характерна курьезная брошюра г-на Г. Медведева: «Врач-художник. Ответ на книгу Вересаева Записки врача», СПб., 1903.

но ему доподлинно известно, что «из всех сопутствующих рассуждений эта фраза возьмет главенство над чувством непосвященного читателя» (стр. 89), — так верно известно, что в дальнейшем он уже считает себя вправе говорить, будто это я доказываю читателю, что медицина подобна галстуку... Г. Фармаковский, либо непоследователен, либо слишком самоуверен: зачем он в своей брошюре приводит это гибельное для медицины сравнение ее с галстуком? Чем он гарантирован, что «из всех его сопутствующих рассуждений» эта фраза также не «возьмет главенства над чувством непосвященного читателя»? Или он так уж уверен, что его «рассуждения» убедительнее моих?

В главе XII «Записок» я рассказываю, как тяжело мне было притворяться перед больными и обманывать их и как я убедился, что иначе не может быть, что обман часто необходим. Г. Фармаковский, по своему обыкновению, подхватывает одно слово «обман» — и длинно, обстоятельно начинает доказывать... что обман часто необходим! И он поучает меня, что такой «обман, раз он необходим для пользы самих же пациентов, едва ли может считаться пороком и ставиться медицине в укор»! (Стр. 46.)

Но ведь, серьезно-то говоря, что же это, наконец, такое, — наивная слепота или злостная недобросовестность? Скучно вести такого рода полемику, спорить не по существу, а лишь восстанавливать смысл твоих слов. Я не стал бы этого делать, если бы склонность к подобным извращениям была лишь специальной особенностью г. Фармаковского. Но как раз он — еще один из сравнительно добросовестных моих оппонентов; другие же позволяют себе такие извращения моих слов и мыслей, что неприятно и возражать им. Предлагаю читателю прочесть, например, уже отмеченную выше рецензию г. Алелекова в «Медицинском обозрении» или «труд» профессора Л. Мороховца, и он увидит, до каких неприличных передержек способны унижаться некоторые из моих оппонентов.

Глава II

В девятой главе «Записок» я рассказываю, что, взявшись за практику, я живо почувствовал, какая громадная область знаний нам недоступна, как мало мы еще понимаем в человеческом организме. «Так же, как при первом моем знакомстве с медициной, меня теперь опять поразило бесконечное несовершенство ее диагностики, чрезвычайная шаткость и неуверенность всех ее показаний. Только *раньше я преисполнялся глубоким презрением к кому-то “им”, которые создали такую плохую науку*; теперь же ее несовершенство встало передо мной *естественным и неизбежным фактом*, но еще более тяжелым, чем прежде, потому что он наталкивался на жизнь». F. Фармаковский, со своей обычной добросовестностью, излагает это место так: «следует вывод, что в медицинской науке все еще темно и непонятно, а потом указывается на *заслуженное презрение к врачам, которые создали такую плохую науку*» (стр. 64).

«Врачи, — продолжает г. Фармаковский, — не достигли до такого полного понимания человеческого организма, чтоб каждое нарушение его функций и действие на него различных средств являлось бы для них совершенно понятным. *А это, по мнению Вересаева, не дает нам права приступать к лечению больных, так как мы всегда рискуем сделать ту или иную ошибку*» (стр. 92). И длинно, длинно, на протяжении двадцати пяти страниц, с удручающим многословием, переходящим положительно в пустословие, г. Фармаковский доказывает, что если нужно опорожнить кишечник больного, то врач вправе дать ему касторку, хотя и не знает точно сути ее действия; что если у больного поражен ревматизмом сустав, то для врача «рациональнее тотчас же приступить к лечению этого сустава, чем изнывать над тем, почему поражен именно сустав, а не мозг». «Таким образом, — победоносно заключает г. Фармаковский, — обязанность каждого врача должна заключаться вовсе не в сокрушении о том, что он не может

вознестись на небо и собрать с него всех блистающих звезд. Нет, врач должен в пределах возможного исполнять свое дело и облегчать участь страждущих людей» (стр. 93).

Все это, разумеется, святая истина, плоская до самой образцовой банальности, и читателю, прочитавшему мою книгу, не к чему объяснять, что всеми своими двадцатью пятью страницами г. Фармаковский выстрелил на воздух. Я привел это место не для того, чтоб продолжать опровергать те нелепости, которые г. Фармаковский мне приписывает. Но на этих двадцати пяти страницах очень ярко выделяется одна характерная черта, объединяющая г. Фармаковского с большинством моих оппонентов, — это именно чрезвычайно ироническое отношение к «небу и блистающим на нем звездам», т. е. к жажде широкого и коренного понимания окружающего. В чем тайна зарождения и развития болезней? В чем суть действия вводимых в организм лекарственных средств? Г-на Фармаковского такие вопросы приводят в крайне смешливое настроение и напоминают ему вопросы хемницеровского «метафизика», интересовавшегося «сущностью» брошенной ему в яму веревки. Отравился больной, ну, и нужно ему впрыснуть апоморфин, чтобы вызвать рвоту. Г. Фармаковский уверяет, что я в подобном случае должен только всплеснуть руками и начать «изнывать» над вопросом: «как я могу впрыснуть больному апоморфин, если не знаю, почему он действует именно на рвотный центр?» Нечего, конечно, опровергать эту фантазию г. Фармаковского, но как характерен самый его прием, которым он пытается доказать вздорность всяких, сколько-нибудь широких запросов, всякой неудовлетворенности данным состоянием знания. К чему все это? Бесконечное количество шатких теорий о действии железа на малокровие и научно установленный факт действия микроорганизмов на нагноение — для г. Фармаковского это решительно одно и то же, сам он всем одинаково доволен. Что за «метафизика» делать тут какое-нибудь различие!

Wie könnt ihr Euch darum betrüben!
Thut nicht ein braver Mann genug,
Die Kunst, die man ihm übertrug.
Gewissenhaft und pünktlich auszuüben?[70]

«Как часто нам, врачам, приходится говорить себе, сколько прорех в нашем знании и нашей деятельности! — писал Бильрот проф. Гису в 1861 г. — Преследуемый таким настроением, я опять и опять испытываю потребность в положительном исследовании, опять и опять берусь за микроскоп: тут я знаю, что я вижу, и знаю, что оно именно таково, каким я его вижу. Вот вам причина, почему мне мои анатомические работы милы и становятся все милее». «Я часто ловлю себя на том, — писал он же проф. Бауму в 1877 г., — что естественнонаучный патологический процесс, собственно, больше интересует меня в больном, чем терапевтический результат. Как *ни утопична мысль*: "если мы узнаем причины всех нарушений природных процессов, то из этого уже само собой вытечет верное лечение", но мне очень трудно отделаться от нее».

Не правда ли, г. Фармаковский, какой «метафизик» этот Бильрот? Сам же признает, что мысль «утопична», а не может от нее отделаться! И как это он не способен понять, что «обязанность врача заключается вовсе не в сокрушении о том, что он не может вознестись на небо, а в том, чтобы в пределах возможного исполнять свое дело и облегчать участь страждущих людей!»

Не всем нам, врачам, суждено обладать талантом Бильрота, это зависит не от нас; но все мы, однако, должны хранить в душе его «святое недовольство», и горе той профессии, где на месте этого «святого недовольства» воцаряется безмятежное, любующееся собой научное самодовольство гетевского Вагнера.

---

[70] Как можете вы этим огорчаться? Разве не довольно для человека, если он добросовестно и точно будет применять к делу искусство, которому его обучили?

Глава III

Нет ни одной науки, которая приходила бы в такое непосредственно-близкое и многообразное соприкосновение с человеком, как медицина. Все прикладные науки своей конечной целью имеют, разумеется, благо людей, но *непосредственно* каждая из них стоит от человека более или менее далеко. Совсем не то видим мы в медицине. Реальный, живой человек все время, так сказать, заполняет собой все поле врачебной науки. Он является главнейшим учебным материалом для студента и начинающего врача, он служит непосредственным предметом изучения и опытов врача-исследователя; конечное, практическое применение нашей науки опять-таки сплетается с массой самых разнообразных интересов того же живого человека. Словом, от человека медицина исходит, через него идет и к нему же приходит.

Такое тесное и многообразное соприкосновение медицины с живым человеком, естественно, ведет к тому, что интересы медицины, как науки, постоянно сталкиваются с интересами живого человека, как ее объекта; то, что важно и необходимо для науки, т. е. для блага человечества, сплошь да рядом оказывается крайне тяжелым, вредным или гибельным для отдельного человека. Из этого истекает целый ряд чрезвычайно сложных, запутанных противоречий. Противоречия эти били мне в глаза, били, казалось мне, и каждому врачу, не потерявшему способность смотреть на жизнь с человеческой, а не с профессиональной точки зрения; и противоречия эти я изложил в своей книге.

Посмотрим же, как отнесся к ним г. Фармаковский. Я указываю, что в обучение на больных у нас входит значительный элемент принуждения, — что, например, невежественная мать, для которой вскрытие ее умершего ребенка представляется самым ужасным его поруганием, принуждается

идти на это горькой необходимостью. «Но ведь это предрассудок! — возражает г. Фармаковский. — А раз это предрассудок, то всякий развитой, интеллигентный человек должен против него бороться, а не раздувать его» (стр. 29). И г. Фармаковский говорит уже, что я «проповедую поход против вскрытий», и скорбит о «плохой услуге», которую я этим оказываю публике. Читатель видит, что г. Фармаковский самым старательным образом обходит вопрос, о котором идет речь: конечно, «с предрассудками нужно бороться», но то же ли это самое, что *заставлять* человека с предрассудком наступать ногой на его предрассудок? Я вот лично глубоко, например, убежден, что наша стыдливость есть предрассудок; значит ли это, что я имею нравственное право заставить человека раздеться донага и выйти в таком виде на улицу? Смешно предполагать, чтобы г. Фармаковский не понимал этой разницы, — почему же он ее не видит? Потому что во всем вопросе его интересует только одно, — как бы от обсуждения вопроса в публике не увеличилась боязнь вскрытий; до остального ему решительно нет дела. Уж совершенно откровенно высказывается на этот счет другой мой критик, д-р К. М. Горелейченко; он прямо спрашивает; «*Почему* это *Вересаеву понадобилось стать на точку зрения отца-бедняка? Непонятно*!» — и утешается вполне справедливой мыслью, что бедняку же будет хуже, если он, из боязни вскрытий, не понесет и другого своего ребенка в больницу[71].

---

[71] За и против «Записок врача» Вересаева, СПб., 1902, стр. 12 — Г. Фармаковский отмечает у меня, между прочим, одну, «фактическую неточность». «В больницах, — говорит он, — после смерти вскрываются только безродные больные; у тех же, которые имеют родственников, вскрытие производится лишь с разрешения этих последних». Смею уверить г. Фармаковского, что у нас много больниц, в которых совершенно не считают нужным ведаться с желанием родственников.

Переходим к вопросу, который составляет одно из самых больных мест врачебной жизни, — к вопросу о поразительной неподготовленности молодых врачей к практической деятельности. Я рассказываю в своей книге о ряде ошибок, наделанных мной вначале моей практики. Мои оппоненты подвергают эти ошибки самой уничтожающей критике, доказывают, что они были ошибками и что сделал я их лишь потому, что я исключительно плохой, неспособный врач; обобщать же эти ошибки никак не следует. Конечно, практическая подготовка врачей несовершенна, «но, — пишет г. Фармаковский, — в большинстве случаев неопытность молодого врача обыкновенно выражается скорее отсутствием всякой помощи больному, чем принесением ему вреда» (стр. 39).

«Для того чтобы "не вредить", — пишет и д-р С. Вермель, — каждый врач, средний врач вполне подготовлен! Ошибка всегда возможна, но от ошибок до трупов так же далеко, как от неба до земли. Надо уж очень быть храбрым, чтобы вредить»[72].

Также и, по мнению д-ра И. И. Бинштока, я должен был предупредить читателя, что это только я вышел из университета таким мало знающим врачом, неопытность же других врачей больше выражается лишь в том, что они «обливаются холодным потом при первых своих назначениях». И опять выдвигается на сцену грозный призрак «читателя», «который должен прийти в ужас при мысли, кому приходится доверять свое здоровье, жизнь, и к тем бесконечным обвинениям, которые в таком изобилии сыплются на врачей, прибавляется еще одно, быть может, самое ужасное, удостоверенное врачом»[73].

Мои ошибки доказывают лишь одно — что я плохой врач. Хорошо. Но, гг. Фармаковский, Вермель, Биншток! Расскажите же о *ваших* ошибках, но только расскажите искренно; это было бы важнее и нужнее для дела, чем ломиться

[72] «Записи врача о *Записках врача*», «*Русское слово*», 1902, № 6.
[73] «*Практический врач*», 1901, № 1.

в открытую дверь и с торжеством доказывать, что мои ошибки были ошибками. Право же, это слишком нетрудно! Напомню вам, что когда Пирогов опубликовал свои «Анналы», где вполне откровенно рассказал обо всех своих ошибках, то нашлись критики, которые, разобрав эти ошибки, убедительнейшим образом доказали, что они были совершенно «непозволительны». А ведь Пирогов был несомненный гений, а критики его были столь же несомненным ничтожеством. Мы же с вами одинаково — обыкновенные средние врачи.

Но допустим, что вы, действительно, имеете право так победоносно критиковать мои ошибки, что у вас в прошлом нет воспоминаний, которые бы тяжелым камнем лежали у вас на душе. Но вы утверждаете, что и все врачи вообще — такие же хорошие врачи, как вы, что это только я один представляю печальное исключение. К счастью, во врачебном сословии немало людей, которые действительные, идеальные интересы нашего сословия ставят выше трусливого соображения, — что скажет о нас публика.

«До сих пор, — пишет проф. П. В. Буржинской о "Записках врача", — не приходилось встречаться с таким правдивым изложением некоторых отрицательных сторон медицинского образования. Несомненно, что автор действительно пережил и перечувствовал все или почти все рассказанное. *Да и кто из нас, врачей, не пережил того же в большей или меньшей степени?..* По окончании курса, — рассказывает профессор о себе, — я вынес убеждение, что среди нас, только что получивших лекарский диплом, вряд ли был хоть один, который бы не знал, что такое saccus coecus retro-sternocleidoma-stoideus, но многие ли умели сделать горлосечение задыхающемуся ребенку и уверенно определить положение плода?»[74]

«27-го апреля, — читаем мы во "Врачебной газете" (1902, № 19, стр. 445), — состоялось второе заседание Общества

[74] «Письмо в редакцию», *«Врач»*, 1901, № 9.

кременчугских врачей, посвященное, главным образом, прениям по поводу «Записок врача» Вересаева. Старший врач губернской земской больницы А. Т. Богаевский говорил очень пространно о неподготовленности врача к практической деятельности, иллюстрируя это фактами из личной практики, о заслуге Вересаева, поднявшего этот вопрос перед обществом я теми, «кому ведать надлежит», и т. д.

Д-р Григорий Гордон пишет в «С.-Петербургских ведомостях» (1902, № 25):

«То, *что рассказывает Вересаев* о *начале своей практики, мог бы повторить каждый из нас о себе*. Ясно, что современная постановка медицинского образования требует коренной реформы, которая должна явиться в самом недалеком будущем. *Нужно удивляться, как может и далее существовать такой порядок вещей*. Не странно ли, что врачи, ежегодно собирающиеся на съезды, до сих пор ни разу не выбрали этого вопроса предметом своих обсуждений и, возбуждая постоянно массу ходатайств, никогда не хлопотали об его упорядочении. Как объяснить себе это?»

Я приведу еще почти целиком одно письмо молодого врача, напечатанное в № 347 «Новостей» за 1901 г. Оно несколько длинно, но рисует чрезвычайно ярко ту беспомощность, с какой начинающий врач принужден вступать в практику.

«В № 49 “Врача”, — пишет этот врач, — напечатана речь проф. Вельяминова, касающаяся “Записок врача” Вересаева. В этой речи, между прочим, сказано: “Молодых врачей допускают к операциям ведь не прямо с улицы; они подготавливаются к этому годами, пользуются руководством более опытного хирурга и, приступая к своему делу, действуют сознательно и целесообразно”. Когда я прочитал эти строки, мне стало невыносимо грустно. Я не могу допустить, что проф. Вельяминов заблуждается искренно, что ему в действительности неизвестен тот багаж опытности и знаний,

с каким молодые врачи вынуждены иногда приступать к трудным и ответственным операциям. Неужели он находит постановку обучения хирургии на медицинских факультетах правильной и думает, что врачи сейчас по окончании курса могут относиться сознательно и целесообразно к больным?! И каким образом могло бы выработаться подобное сознательное отношение у студентов, которые не проделали ни одной, хотя бы самой пустячной, операции за все время своего обучения и вся хирургическая деятельность которых сводилась исключительно к созерцанию того, как оперировали профессор и его ассистенты? Тот студент, которому удалось вскрыть нарыв на пальце, считается счастливым. Но счастлив и тот студент, который мог хорошо проследить ход нескольких операций, произведенных его учителем, так как вокруг больного склоняется обыкновенно несколько голов ассистентов, заслоняющих совершенно поле операции. Студенты в таких случаях подобны зрителям, сидящим на галерке, откуда видны одни только ноги актеров.

Я сильно интересовался хирургией в университете и употреблял все усилия, чтобы проследить, возможно, большее число операций. С этой целью я приходил пораньше в аудиторию, занимал наилучшее место, а во время операции залезал на столы, вытягивал шею, принимая самые неудобные позы, и... ничего не мог разглядеть, несмотря на свое превосходное зрение. Что-то резали, текла кровь, что-то вытирали губками, а потом набивали тампонами или зашивали. Операции, к тому же, производились в большинстве случаев самые сложные и доступные только для самых опытных техников, как, например: удаление больной почки, вскрытие нарыва печени, иссечение омертвевшей кишки, удаление зоба и т. д. Такие операции, конечно, способствовали усовершенствованию техники ассистентов, но для студентов являлись не более, как фокусом, сеансом черной магии. Так как я обратил на себя внимание ассистентов своим

усердием, то мне позволяли иногда присутствовать на перевязках, и тогда я имел возможность ясно видеть течение операционной раны. А несколько раз позволили даже произвести вскрытие нарыва. И я считался одним из самых опытных хирургов на курсе...

Когда же я, по окончании университета, побуждаемый острой нуждой, вынужден был занять место земского врача, жизнь зло подшутила надо мной. На первой же неделе ко мне доставлен был крестьянин, который во время резки свиней упал и накололся на острый нож. Нож вонзился в грудь под ключицей. Кровь брызнула фонтаном. Увидав это ранение, я сообразил, что у больного перерезана подключичная артерия и что ее необходимо перевязать. На трупах я проделывал эту операцию неоднократно, на живом человеке никогда. Зная, как опасна эта операция, я не решился ее сделать и, наложив давящую повязку, чтобы остановить кровотечение, отправил больного в губернскую земскую больницу, за сорок верст. Больной по дороге скончался от потери крови.

Вскоре затем я призван был к роженице, которая нуждалась в акушерской помощи. Пришлось накладывать щипцы. Я многократно их накладывал на куклах, но никогда на человеке. Щипцы никак не укладывались и все соскакивали. Я бился, бился и ничего не мог поделать. Я плакал от сознания своей беспомощности, но принужден был уложить несчастную в телегу и отправить ее в губернскую больницу (в позднюю осень, сырую и холодную!). К счастью, женщина осталась в живых, но ребенок погиб. Я бросил после этого земскую службу и поехал заново учиться...»

Само собой разумеется, что все это пишут и говорят такие же плохие, бездарные врачи, как я. Но ведь оказывается, во врачебном-то сословии не только я один так плох, — значит, это не исключительное явление, с этим нельзя не считаться... Нет, как хотите, а это страшно: вопрос со зловещей настойчивостью бьет в глаза, пахнет кровью и трупом, а гг. Фарма-

ковские, Бинштоки и Вермели ясными глазами, не сморгнув, смотрят на него и говорят: тут все совершенно благополучно! «Неопытность молодого врача обыкновенно выражается скорее отсутствием всякой помощи больному, чем принесением ему вреда». Что такое? Да разве отсутствие помощи не есть принесение вреда? Разве не сделать в нужную минуту трахеотомии, *не* определить положения плода, *не* перевязать подключичной артерии, *не* наложить щипцов — не значит принести больному вред? Пусть так, но дело совсем не в этом, дело в том, можно *ли* об этом говорить? А ну, как об этом узнает «читатель» и «придет в ужас при мысли, кому приходится доверять свое здоровье и жизнь!..»

Глава IV

Но вот другой вопрос, — вопрос чрезвычайно сложный, трудный и запутанный, вытекающий из самой сути медицины, как науки, так тесно связанной с человеком, — вопрос о границе дозволительного врачебного опыта на людях, о тех трупах, которые устилают путь медицины. Ведь этот вопрос необходимо выяснить во всей его беспощадной наготе, потому что только при таком условии и можно искать путей к его разрешению... Нет! — заявляют мои оппоненты, — никакого и вопроса-то такого нет, вся же суть опять только в том, что сам Вересаев — очень плохой врач, да притом еще страдающий неврастенией; потому-то первые операции его так неудачны, потому-то применение им новых средств ведет к гибели больных. Устилая лишь свой путь трупами, он, как и подобает неврастенику, сваливает свою личную вину не на себя, а на ни в чем не повинную медицину.

«Между тем, — пишет д-р И. И. Бинншток, — сотни врачей, вдали от университетов, нередко по одним только описаниям, делают самые сложные операции в крайне неблагоприятной обстановке. Врачи эти безропотно несут свой тяжелый труд в сознании той пользы, которую они приносят ближнему. Бесспорно, и у этих скромных тружеников бывают неудачи, и у них больные умирают, и в них многие готовы бросить камень, но это делает публика; а г. Вересаев, обобщая свои личные неудачи, как бы выступает, сам того не сознавая, в помощь публике и выдвигает против врачей *весьма тяжкие обвинения*».

Как видите, г. Бинншток самого вопроса совершенно не хочет замечать, его опять-таки интересует здесь исключительно лишь одно, — как бы по этому поводу против врачей не выдвинули «тяжких обвинений». Совершенно так же смотрит на дело и г. Фармаковский.

«Там, где ради пользы человека берут на себя риск спасти его от смерти и тяжких страданий, — жалуется он, — там совершается великое преступление! Там говорят, что члены сословия идут “по трупам”, что их карьера составлена на множестве “погубленных ими жизней”» (стр. 36). И опять возвращается он к этому на стр. 61: «Много напрасных обвинений приходится выслушивать нам, врачам, от непонимающих сути дела людей, но никогда не было еще так больно, как теперь, когда все это слышишь со стороны врача, знакомого со всей сутью вещей».

Я спрошу г. Фармаковского: что же он, в конце концов, признает или нет, что наши успехи идут через трупы? Замечу, кстати, что фраза: «наши успехи идут через горы трупов» принадлежит не мне, а Бильроту; замечу, что я привожу эту фразу вовсе не в «обвинение» врачей, а только указываю ей на тот сложный, трудный и, к сожалению, совершенно игнорируемый вопрос, который вырастает из самой сути нашей деятельности. Признает существование этого вопроса г. Фармаковский или нет? «Признает ли...» Да он его вовсе и не хочет знать; когда его пытаются поднять, г. Фармаковский испытывает только ощущение чуть не личной обиды. Что же касается самого вопроса, то, что же в нем особенного? «А какие другие стороны человеческой деятельности не сопряжены с жертвой целого ряда человеческих жизней? Разве наша железная дорога не идет по насыпям, укрепленным зарытыми в них костями погибших при ее постройке и крушениях людей? Разве то золото, которое в виде браслетов облегает пухлые ручки наших дам, не задушило в недрах земли целые сотни и тысячи несчастных людей? Разве наши трюмо и зеркала... Разве те письма, которые разносят почтальоны... (и т. д., и т. д.). Во всех этих случаях гибнет народ. И все-таки не говорят, что развитие этих дел идет “по грудам трупов загубленных ими людей”» (стр. 36).

Не говорят? Полно, г. Фармаковский, так ли? Могу вас уверить, — есть много людей, которые усиленно говорят об указанных вещах. Но, к сожалению, рядом с ними есть еще больше людей, которые, подобно вам, лишь кивают при этом на соседей и возражают: «у них так же скверно, как у нас, — следовательно, у нас все благополучно, и люди, утверждающие противное, руководствуются исключительно целью нанести нам обиду».

Говоря о первых операциях начинающих хирургов, я привожу слова Мажанди, рекомендующего врачам предварительные упражнения на живых животных. «Кто привык к такого рода операциям, — говорит Мажанди, — тот смеется над трудностями, перед которыми беспомощно останавливается столько хирургов». По этому поводу мне пришлось слышать от одного молодого хирурга чрезвычайно любопытное наблюдение. Он уже несколько лет занимается хирургией; в прошлом году ему пришлось для докторской диссертации произвести ряд сложных операций в брюшной полости кроликов и собак; и его поразило, насколько увереннее и искуснее стал он себя чувствовать после этого в операциях на людях.

Казалось бы, невозможно оспаривать, что непосредственный переход от трупа к живому человеку слишком велик, что совет Мажанди, чрезвычайная важность которого совершенно ясна даже à priori[75], во всяком случае, заслуживает самого серьезного внимания и самой тщательной проверки. Оказывается, все это совершенный вздор: начинающие врачи нисколько не нуждаются в подобных упражнениях, суть же дела опять-таки в том, что я, Вересаев, — очень плохой врач и ничего толком не умею сделать. «Напрасно поэтому, — говорит д-р М. Камнев, — г. Вересаев делает из своих неудач вывод

---

[75] Наперед, без проверки (*лат.*).

о негодности молодых врачей к хирургии и о необходимости учиться операциям на животных по совету Мажанди»[76].

По уверению г. Камнева, это совершенно излишне...

А вот что говорит приват-доцент Московского университета А. П. Левицкий, преподаватель хирургии, вот уже несколько лет предоставляющий своим слушателям-студентам оперировать на живых животных:

«Трудно представить себе хорошую технику у врача, которому приходится впервые производить операцию у человека, еще труднее допустить у него полное самообладание при операции, что, конечно, необходимо. Говорю об этом так уверенно на основании многолетних наблюдений... Это побудило меня, при чтении лекций по хирургической патологии, ввести занятия на животных, с целью приучить слушателей владеть ножом, останавливать кровотечение, производить трахеотомию, разбираться во вскрытой брюшной полости и т. д. Мои выводы из этих занятий таковы: 1) слушатели довольно быстро осваиваются с необходимой элементарной техникой (безупречно накладывались швы на кишечник и на венозные стенки), 2) скоро приобретали уверенность при своих действиях ножом, чего не было в начале занятий. *От самих слушателей, из которых многие уже врачи и специалисты-хирурги, я не раз слышал, что предварительные занятия на животных сослужили им хорошую службу, когда пришлось впервые оперировать на человеке*»[77].

[76] Еженедельник, 1901, стр. 300.

[77] «Операции на животных в целях преподавания хирургии» («Вестник СПб. Врач. Общества взаимной помощи», 1902, № 1, стр. 23).

Глава V

Идем далее. Прививки болезней здоровым людям с научной целью. Тут все мои оппоненты единогласно заявляют, что подобные опыты заслуживают безусловного порицания, но... Но, — пишет д-р Макс Нассауэр из Мюнхена, — Вересаев «весь врачебный мир делает ответственным за промахи отдельных лиц и не отмечает, что большинство врачей не имеет к этим опытам никакого отношения»[78]. То же самое заявляют и другие мои оппоненты, и только г. Фармаковский, выразив свое безусловное порицание опытам, опять спешит прибавить: «Да если принять во внимание преступление только этих отдельных лиц, то больше ли оно тех преступлений, которые совершаются в других сословиях общества?» — и следует обстоятельное перечисление преступлений «других сословий общества» (стр. 61–62).

Раз эти опыты всеми осуждаются, то для чего я говорю о них? — спрашивают меня мои оппоненты. «Ну, скажи сам, какая от этого польза нам, какая польза, прежде всего миру? — спрашивает меня д-р Л. Кюльц, обращаясь ко мне по-товарищески, на "ты". — Скверная та птица, которая гадит в собственное гнездо!.. Подумай о том, что цитированные тобой исследователи, правда, сделали промах в выборе средств, но что они стремились при этом к цели, которая послужила к добру тысячам. Подумай о том, что все эти дела *принадлежат прошлому*. Зачем ты снова разрываешь старые, зарубцевавшиеся раны, зачем выгребаешь из углов истлевшие остатки прошлого?»[79]

«Поступок врачей-фанатиков бесчеловечен, — заявляет и доктор К. М. Горелейченко. — Он медицинской прессой

---

[78] «Bekenntnisse eines Arztes». *Frankfurter Zeitung*, 1902, 24 Mai.

[79] *Dr L. Külz.* «Antwort auf die Beichten des Arztes Weressajew». Leipzig-Reudnitz, 1902, p. 30. — Есть русский перевод.

осужден, это дело *прошлого, нескольких десятилетий*; и в настоящее время едва ли может повториться что-либо подобное»[80].

Это дело прошлого!.. В данное время я не могу пользоваться сколько-нибудь богатой медицинской библиотекой, поэтому приведу опыты над людьми, совершенные за последние два года (1900–1901), так, как они изложены во «Враче», органе энергичной и неутомимого борца против таких опытов — покойного профессора В. А. Манассеина; вместе с этим я буду приводить и соответственные замечания Манассеина.

«Врач», 1900, № 3, стр. 95. Недавно в Вене разбиралось дело д-ра Грасса. Дело было возбуждено по жалобе больного, которому Грасс позволил себе впрыснуть под кожу убитую разводку гонококков (по счастью, без всякого вреда). Суд оправдал врача, но единственно потому, что прошел уже срок, в течение которого можно было предъявить автору обвинение.

№ 5, стр. 144. Д-р Цанони, желая изучить сочетание микробов в легких при чахотке, счел себя вправе?! брать для этого содержимое из пораженных участков легкого. Дезинфицировав кожу, он вкалывал в легкие чахоточных больных полые иглы и таким образом извлекал содержимое. Прокол делался иглами в 7–8 сайт, длиной «и не очень тонкими». (Работа д-ра Ц. еще раз заставляет нас подчеркнуть, казалось бы, не требующее доказательств положение, что больные — не материал для опытов, как бы интересны эти опыты сами по себе ни были, и все, что не прямо необходимо для помощи им, допустимо лишь с *полного* ведома и согласия их самих.)

№ 6, стр. 178. Д-р де-Симони, желая выяснить, составляет ли так называемая Фришевская палочка специфический

[80] «За и против Вересаева», стр. 14.

возбудитель риносклеромы, вводил ватные пробки, пропитанные разводками этой палочки в нос людей, страдающих сильно развитой чахоткой легких (опять непростительные и возмутительные опыты!). Результат опытов был всегда отрицательный.

№ 7, стр. 213. Д-р Гердер (в Париже) испытывал новый способ лечения бугорчатки впрыскиваниями глицериновой вытяжки из тресковой печени. Сначала автор испытывал эти впрыскивания у чахоточных и получал некоторое улучшение, у некоторых, однако, «реакция» сопровождалась повышением температуры до 39° и 40°; впрочем, у этих больных наблюдались повышения температуры и от впрыскиваний соленой воды (ради чего делалось впрыскивание этой соленой воды? Очевидно, больные служили «материалами» для опытов!). Для выяснения способа действия этих впрыскиваний автор произвел ряд опытов на кроликах и свинках. (Не правильнее ли было бы начать с опытов на животных, а не на людях?)

№ 24, стр. 737. Желая определить давление в легочных мешках здорового человека, д-р Э. Арон (из Берлина) счел себя вправе (?!) произвести опыт на двух лицах, предварительно объяснив им, ради чего подобные опыты над ними производятся. Арон убежден, что при тщательном соблюдении чистоты всякая опасность такого опыта устраняется. Впрыснув под кожу кокаин, он вкалывал в межреберье троакар, соединенный с манометром; при этом больной мог делать вдохи лишь не очень глубокие, так как при глубоких легкое задевало за кончик троакара, что вызывало сильнейшую боль. (Хороша безопасность опыта!)... Несмотря на безвредность (?) употребленного способа, едва ли кому-нибудь представится случай применить его на большом числе лиц. Поэтому Арон выражает сожаление о том, что хирурги при операциях в грудной полости не производят подобных измерений. (Хирург нравственно обязан

не осложнять операции и даже не удлинять ее ничем, что не нужно для блага больного.)

№ 26, стр. 814. Общая, а за ней и врачебная печать Германии[81] крайне взволнованы обвинениями терапевтической клиники проф. Штинтцинга в непозволительных опытах над больными. Поводом к этим обвинениям послужила статья бывшего ассистента клиники д-ра Штрумбеля. В статье этой, действительно, встречаются прямо невероятные места. Вот два из них (речь идет о лечении сахарного мочеизнурения сухоядением): «Уже в первые дни для меня стало ясно, что без запирания на ключ моего первого больного точное исследование будет невозможно. Поэтому больной был помещен в небольшую комнату на чердаке клиники, имеющую два окна с крепкой железной решеткой. Дверь комнаты хорошо и крепко запирается. Ключ от нее был всегда у меня в кармане. Но, думая, что я, таким образом, предохранил себя от обмана, я ошибался: два или три раза, когда результаты исследования не согласовались между собой, я принялег на больного с допросом, и он признался, что во время сильного дождя он высунул в окно сосуд и из проходившей по крыше полутрубы добыл таким образом пол-литра дождевой воды. Однажды я убедился, что больной пил воду, данную ему для мытья; с тех пор во время дней опыта я не давал ему мыться. Однажды ночью больной, мучимый жаждой, выпил 1400 куб см собственной мочи, а в последний день опыта над обменом веществ больной, в течение нескольких дней получавший очень мало питья, сломав решетку у окна, вылез на крышу и затем, сломав решетку в другом окне, пробрался в комнату служанки, где его накрыли как раз еще вовремя, когда он подходил к крану водопровода... “Второго моего больного я тоже держал под замком, предварительно вставив в окно

[81] Общая, а *за ней* уже и врачебная печать!.. — *В. В.*

тройную железную решетку. В этом опыте — правда, с существованием уже грозных расстройств в общем состоянии больного, — мне удалось существенно ограничить постоянное отделение мочи и даже на полтора часа совсем прекратить его, причем я отлично сознавал, что при постоянном надзоре за пульсом и сердцем, я дошел до границ дозволенного (!). Если бы больной промучился жаждой еще часа два, то отделение мочи, быть может, и совсем бы прекратилось, а, вероятно, вместе с ним прекратилась бы и работа сердца"»[82].

№ 42, стр. 1286. Интересуясь вопросом о невосприимчивости к болотной лихорадке, проф. Челли проделал такие опыты. Одному человеку автор, «впрыснув большое количество крови, взятой от больных с легкой и тяжелой трехдневными лихорадками, не мог вызвать у него никаких признаков заболевания...» Далее, Челли испробовал влияние разных лекарственных веществ на невосприимчивость к *искусственной* болотной лихорадке. (Мы не раз уже высказывали наше глубокое убеждение в непозволительности подобных опытов. Даже и при *вполне сознательном* согласии на опыт лиц, ему подвергаемых, врача должно бы остановить то простое соображение, что он отнюдь не может быть уверенным в безвредности производимого опыта.) Различные вещества дали самые разнообразные результаты: йодистый калий и антипирин, например, оказались совершенно бесполезными в смысле предохранения от заболевания[83] и т. д.

---

[82] Профессор Штинтцинг, вынужденный печатью дать объяснение, напечатал удивительное оправдательное письмо, где утверждал, что «опыт был предпринят для лечения больного, а не ради научного исследования», что больной добровольно согласился на опыты и во всякое время мог их прекратить. Достаточно прочесть само описание опытов, чтобы увидеть, сколько правды в письме профессора. — *В. В.*

[83] *Искусственной* болотной лихорадкой — т. е. больному прививали ее, и он заболевал! — *В. В.*

«Врач», 1901, № 15, стр. 578. Франк и Веландер, исследуя вопрос о предупреждении гонореи, производили следующие опыты: двум лицам в отверстие мочеиспускательного протока на платиновом ушке вводилось перелойное отделяемое, содержавшее гонококки, затем, по прошествии пяти минут, одному из этих лиц вкапывали две капли раствора протаргола, другому же вкапывания не делалось. Первый из подвергшихся опыту оставался здоровым, *второй же заболевал перелоем*.

№ 30, стр. 949. Мур, занимаясь вопросом о лечении сифилиса специфической сывороткой, впрыснув одной больной с неоперируемым раком сыворотку, после чего последовательно привил ей отделяемое всех трех основных периодов сифилиса. Заражения не последовало.

№ 32, стр. 987. Д-р Кистер (в Гамбурге) изучал значение для здоровья борной кислоты. Трем здоровым лицам автор давал по три грамма борной кислоты в сутки; уже спустя короткое время здоровье у них расстраивалось; появлялись рвота и понос, а на 4–10 дни — белок в моче. Назначение одного грамма в сутки в течение нескольких дней четырем лицам не оставалось без влияния на здоровье: являлись понос и рвота... Таким образом, борная кислота, принимаемая даже в небольших количествах, оказывается небезвредной.

№ 35, стр. 1073. Профессор Тенниклайф и д-р Розенгейм исследовали влияние борной кислоты и буры на общий обмен у детей ввиду того, что мнения о безвредности этих веществ расходятся. Возраст детей в опытах авторов колебался от 2,5 до 5 лет. При этом выяснилось, что ни борная кислота, ни бура в средних приемах не оказывают никакого вредного действия на общее состояние детей.

№ 31, стр. 1151. Газеты сообщают об опытах, проделываемых американскими врачами на людях. Из восьми лиц, согласившихся за деньги подвергнуться укусам комаров, заведомо зараженных чужеядными желтой лихорадки, двое

умерли, трое при смерти, двое выздоравливают после тяжелого заболевания, один остался здоровым.

№ 39, стр. 1202. Ввиду все учащающегося применения формальдегида для предохранения от порчи пищи, особенно молока, проф. Тенниклайф и д-р Розенгейм сделали попытку выяснить, путем прямых опытов на детях, влияние этого вещества на питание и обмен. Опыты были произведены на трех детях (вполне здоровый мальчик 2,5 лет, вполне здоровый мальчик 5 лет и «слабоватая девочка четырех лет, дурного питания, поправлявшаяся после пневмонии»). *Выводы*: 1. У здоровых детей формальдегид, прибавляемый к молоку в количестве до 1:5000, не обнаруживает заметного влияния на обмен азота и фосфора и на усвоение жира. 2. При слабоватом здоровье это вещество действует на упомянутые процессы *заметно пагубно*, по всей вероятности, изменяя панкреатическое пищеварение и слегка раздражая кишечник и т. д.

Вот они — истлевшие остатки прошлого, вот они — старые, давно зарубцевавшиеся раны!.. Мои оппоненты усиленно корят меня за то, что я в своей книге взвожу на врачебное сословие массу самых тяжких обвинений. Я решительно утверждаю, что никаких таких обвинений я не взвожу; нельзя же, в самом деле, подобно г. Фармаковскому, в указании на трагические конфликты медицинского дела видеть чуть не личное себе оскорбление. Не обобщаю я также отдельных поступков единичных лиц. Если бы из приводимых мной опытов вытекал лишь вывод, что сотня — другая бессердечных врачей забыли свои элементарные обязанности по отношению к больным, я б не стал приводить этих опытов.

Но из приводимых опытов вытекает совсем другой вывод, и это есть единственное, действительное *обвинение*, которое я взвожу на наше сословие, — обвинение в поразительном равнодушии, какое встречают описанные опыты во врачебной среде. На этом обвинении я настаиваю, да и как не настаивать на нем? Как были бы возможны подобные опыты,

если бы мы относились к ним должным образом? У нас есть богатая врачебная печать, бесчисленные общества и съезды, — где же и когда выступали они против такого позорнейшего предательства врача по отношению к больному? Борьба с этим составляет лишь единоличную заслугу покойного Манассеина[84]. Если бы вся врачебная печать, все общества и съезды так же беспощадно и энергично, как он, выступали против каждой попытки врача обратить больного в предмет своих опытов, то ведь только сумасшедшему могло бы прийти в голову печатать о таких опытах, как только сумасшедшему может прийти в голову рассказывать в газетах о совершенном им, скажем, убийстве ребенка. Между тем в действительности все подобные сообщения проходят так мирно и тихо, что вот оказывается даже возможным утверждать, будто все это уже миновало и теперь ничего подобного не происходит. Кругом десятками творятся форменные живосечения над людьми, а гг. Кюльц и Горелейченко даже ничего *не слышали о них*! Разве это не характерно?..

«Опытов над живыми людьми, — пишет г. Алелеков в своей рецензии на "Записки", — никто не оправдывал и никогда не оправдает, но поголовное обвинение врачей в "бездействии", в отсутствии протеста и борьбы против таких опытов есть совершенно несправедливый укор медицине, не ответственной за проступки немногих личностей; а призыв общества к "принятию мер к ограждению своих членов от ревнителей науки" — есть только несправедливый и позорный призыв к борьбе со всеми врачами, столь же логичный, как крик толпы: "Бей их всех, там после разберем, кто воровал

---

[84] Посмотрите вышеприведенное описание опытов во «Враче». В феврале 1901 года Манассеин умер, еще одно примечание, и редакция замолкает, и дальнейшие опыты с самым «объективным» равнодушием приводятся наравне с сообщениями о новой теории рахита и о случаях нервного выпадения волос.

и кто помогал!" Нам стыдно за прибегающего к таким приемам человека, притом же врача!»[85].

Вдумайтесь в смысл этих слов. Обвинять врачей в бездействии — несправедливо, потому что «медицина не ответственна за проступки немногих *личностей*» (т. е., значит, врачи вправе бездействовать?); а призывать общество к борьбе — не только не справедливо, но даже позорно и нелогично... Удивительное дело! Тут такой туман, такая притупленность самого элементарного нравственного чувства, что положительно начинаешь теряться. Ведь вопрос ясен и гол до ужаса: совершается позорнейшая гнусность, которой, как соглашаются все мои оппоненты, «никто не оправдывает» (как мягко!). Что же делать? Казалось бы, и ответ не менее ясен, чем сам вопрос: нужно всем соединиться, поднять общественное мнение, не успокаиваться, пока с корнем не будет вырвана эта гнусность, пока она не отойдет в область невероятных преданий — сказать: «да, наша вина, что мы терпели до сих пор на своем теле эту позорную болячку...»

Но нет, тут есть нечто еще более ужасное: а ну, как публика подумает, что «медицина ответственна за проступки немногих *личностей*», и закричит: «бей их всех, не разбирая!» Лучше уж тщательнее прикрыть свою болячку — и молчать, молчать...

---

[85] *Медицинское обозрение*, 1902, № 2, стр. 169.

Глава VI

Мои критики дружно указывают на «непозволительное сгущение красок» и «несомненные преувеличения», которыми полна моя книга. Отвечать на этот упрек было бы крайне трудно и совершенно бесцельно, если бы вопрос носил, так сказать, количественный характер. Я, скажем, совершил пять врачебных ошибок, другой — две, третий — десять; у меня было столько-то несчастных операций, у другого — столько-то. Как доказать, как проверить, какое количество типично для среднего врача? Но дело тут совершенно в другом... «Врачебная газета», в которой печаталась разобранная выше статья д-ра Фармаковского, заявляет в № 51 (1901 г.), что статья эта «ясно доказывает несомненные преувеличения г. Вересаева». В чем же заключаются эти преувеличения? Вот что говорит о них сам г. Фармаковский:

«Вересаев отрицает свое сгущение красок и в доказательство того, что этого сгущения нет, он приводит свои ссылки на целый ряд документальных данных. Но на этот довод можно было бы возразить таким примером. Представим себе, что мы имеем перед собой назначенную врачом микстуру, содержащую в себе серную кислоту. И вдруг к такому больному приходит химик-дилетант. Прочтя на сигнатурке страшное название серной кислоты, этот химик стал бы уверять больного, что в его лекарстве находится страшный яд; и в доказательство своих доводов он обычными химическими путями извлек бы эту кислоту в чистом виде и показал бы ее едкие свойства на деле. То самое лекарство, которое имело приятный кисловатый вкус, вдруг содержит вещество, прожигающее даже грубую кожу руки. И если бы кто-нибудь стал упрекать доброжелателя-химика в произведенном им сгущении положенной в лекарство кислоты, в силу чего она приняла такие едкие свойства, то химик, подобно Вересаеву, всегда бы мог возразить, что он документальными данными докажет

присутствие этого едкого вещества в лекарстве и что в своих химических манипуляциях он не вносил его извне» (стр. 182).

Г. Фармаковский своим примером чрезвычайно удачно охарактеризовал различие точек зрения, с которых мы смотрим на дело. Тот напиток, от которого мы вместе с г. Фармаковским пьем, вызывает в нас совершенно различные ощущения. У г. Фармаковского он вызывает лишь ощущение «приятного кисловатого вкуса», «едкие свойства» можно в нем обнаружить лишь совершенно непозволительным путем искусственного экстрагирования «всех слабых и дурных сторон медицины»; в действительности такими свойствами напиток не обладает. Тут, действительно, наше коренное, главнейшее разногласие, из которого вытекают все остальные. Читатель видел, что г. Фармаковский, как и прочие мои оппоненты, спорил не о том, *насколько* едок наш напиток, — он именно спорил и доказывал, что наш напиток есть очень приятная на вкус кисловатая водица.

Но читатель видел и те приемы, к которым для этого приходилось прибегать г. Фармаковскому. Одни вопросы он старался подкрасить, другие отметал в сторону успокоительным замечанием: «а разве в других профессиях лучше?» — третьих, наконец, просто не хотел замечать, закрывал на них глаза. И вот вопросы, полные самого глубокого трагизма, самой «едкой кислоты», благополучно растворились в его брошюре в невинную и приятную на вкус кисловатую водицу...

Автор «Общественной хроники» в «Вестнике Европы» (1902, № 3), отмечая предпринятый против «Записок» «профессиональный поход», с недоумением спрашивает: «Что, собственно, не понравилось в них значительной части медицинского мира?» Подробно разобрав содержание книги, он не находит в ней ничего, что оправдывало бы вызванное ей негодование; единственное объяснение оказанному ей приему, по мнению уважаемого автора, «поневоле» приходится видеть

в следующем: «Кто забыл тяжелые впечатления, испытанные в молодости, кто хорошо устроил свою личную жизнь и привык убаюкивать себя мыслью, что так же хорошо все устроено и в окружающем его мире, того не могла не потревожить, — а следовательно, и раздражить, — книга г. Вересаева».

Я решительно не могу согласиться с таким объяснением. Правда, в злобных инсинуациях некоторых из моих критиков слишком ясно сказывается потревоженное благодушие людей, для которых их личное благополучие обозначает и благополучие всего окружающего. Но таковы далеко не все мои критики. Взять хоть бы того же г. Фармаковского: насколько можно судить по его брошюре, он, по-видимому, человек хороший и симпатичный, таковы же, несомненно, и большинство моих оппонентов. Мне кажется, суть здесь не в эгоистической неподвижности сытого благополучия, суть дела гораздо глубже и печальнее: она заключается в той иссушающей, калечащей душу печати, которую накладывает на человека его принадлежность к профессии.

На все явления широкой жизни такой человек смотрит с узкой точки зрения непосредственных практических интересов своей профессии; эти интересы, по его мнению, наиболее важны и для всего мира, попытка стать выше их приносит, следовательно, непоправимый вред не только профессии, но и всем людям. Конечно, в луне и солнце пятна есть, — есть они и в его профессии; но если их и можно касаться, то нужно делать это чрезвычайно осторожно и келейно, чтоб в посторонних людях не поколебалось уважение к профессии и лежащим в ее основе высоким принципам... Но ведь всякая профессия имеет дело с людьми, ее темные стороны отзываются на людях страданиями и кровью? Что же делать, — пусть так, но для тех же людей еще важнее, чтобы в них прочно было доверие к столь необходимой для них профессии.

Такое настроение, разумеется, меньше всего способствует энергичной и плодотворной борьбе с темными сторонами профессии; как возможна такая борьба, если на каждом шагу приходится пугливо оглядываться, не доносится ли шум борьбы до уха непосвященного человека? А ухо этого «непосвященного», как нарочно, удивительно чутко на такой шум. И вот самые жгучие вопросы профессии начинают замалчиваться, начинают решаться каждым лицом отдельно, втихомолку, и, наконец, совершенно теряют для него всю свою «едкую кислоту». И он уж вполне искренне испытывает от них только «приятный кисловатый вкус» и с невозмутимым самодовольством утверждает, что в его профессии все очень хорошо и благополучно.

Есть старое правило Канта: «Действуй так, чтобы можно было представить себе, что правила твоей деятельности могут быть возведены во всеобщий закон, обязательный для всех, чтобы при этом не выходило никакого противоречия». Это правило совершенно чуждо и не может не быть чуждым всякому человеку профессии. Для такого человека *его* профессия есть нечто совершенно другое, чем все остальные. Если он, например, врач, то будет искренне негодовать и удивляться, для чего это нужно скрывать от кого-нибудь темные стороны судейской, адвокатской, путейской, духовной профессии; будет, подобно г. Фармаковскому, от души восхищаться, «как глубоко проникает великий писатель в своем "Воскресении" в душу заседающих за столом судей» (стр. 135). Но если этот человек принадлежит к судебному миру, то по поводу того же «Воскресения» он (как это в действительности и было) с негодованием станет утверждать, что психологическая проницательность изменила на этот раз великому писателю, что он с непозволительным легкомыслием нарисовал ряд карикатур, не подумав о том, что «непосвященный читатель» по прочтении его романа потеряет всякое уважение к высоким принципам состязательного процесса и гласного суда.

Глава VII

Критики мои настойчиво указывают еще на те противоречия, которыми полна моя книга. На протяжении почти всего своего фельетона в «Frankfurter Zeitung»[86] д-р Нассауэр занимается сопоставлением разных мест моей книги с указанием на их «противоречивость» и на мое «колеблющееся мышление». В чем же заключаются эти противоречия? Я выступаю, например, защитником живосечений, доказываю их неизбежную необходимость для науки и в то же время рассказываю о мучениях, которые испытал, делая научные опыты над обезьяной. Я говорю о трупах, которыми сопровождается введение новых средств и изобретение новых операций, и в то же время заявляю: «Путем этого риска медицина и добыла большинство из того, чем она теперь по праву гордится. Не было бы риска, не было бы и прогресса; это свидетельствует вся история врачебной науки». И все в таком роде.

Противоречия ли это? Конечно, противоречия. Но дело в том, что это противоречия не логические, а противоречия *жизни*. Противоречия первого рода устранить было бы легко. «Живосечения необходимы», «прогресс науки невозможен без риска». Мои противники так и поступают. Логически выходит гладко, но при этом ни на каплю не уничтожаются те жизненные противоречия, которые остаются лежать невскрытыми под логически-безупречными фразами. Для многих из указанных жизненных противоречий я не могу найти решающего выхода. Некоторых из моих критиков это обстоятельство приводит в самое веселое настроение. Вот, например, какими вставками сопровождает одни из моих французских критиков выдержку из моей книги:

«И я думал: нет, вздор все мои клятвы! Что же делать? Прав Бильрот — “наши успехи идут через горы трупов”.

---

[86] «Франкфуртская газета» (*нем.*).

(*Тремоло в оркестре*!) Другого пути нет... Но в моих ушах раздавался скрежет погубленной мной девочки, и я с отчаянием чувствовал, что у меня не поднимется рука на новую операцию. (*Занавес опускается*.) "Мелодрама" закончилась».

«Что же делать? Где граница дозволенного? — продолжает цитировать меня тот же критик. — Каждую дорогу мне загораживает живой человек; я вижу его и поворачиваю назад». Нечего сказать, прелестно поставленный вопрос! Хотите вы знать ответ Вересаева? Вот он во всей своей сложности: я *ничего не знаю*!.. Мы удовлетворены...»[87]

Удовлетвориться этим, конечно, нельзя. Но следует ли отсюда, что можно игнорировать или, еще хуже, высмеивать самый вопрос о «живом человеке», загораживающем пути медицины? Ведь как ни стараться отмести этот вопрос в сторону, как ни высмеивать его, он все-таки черным призраком будет стоять над наукой и неуклонно требовать к себе всего внимания людей, для которых этические вопросы нашей профессии не исчерпываются маленьким кодексом профессиональной этики.

Как это ни печально, но нужно сознаться, что у нашей науки до сих пор нет этики. Нельзя же разуметь под ней ту специально-корпоративную врачебную этику, которая занимается лишь нормировкой непосредственных отношений врачей к публике и врачей между собой. Необходима этика в широком, философском смысле, и эта этика, прежде всего, должна охватить во всей полноте указанный выше вопрос о взаимном отношении между врачебной наукой и живой личностью. Между тем даже частичные вопросы такой этики почти не поднимаются у нас и почти не дебатируются. Не странно ли, что такой трудный и сложный вопрос, как, например, вопрос о границе дозволительного врачебного

---

[87] *La Médecine Moderne*, 1902, № 24, p. 200.

опыта на людях, оставляет совершенно безучастными к себе все наши общества и съезды, что на них сказано по этому вопросу, несомненно, во сто раз меньше, чем хотя бы по вопросу о врачебной таксе? Что же касается указанного общего вопроса, то он, сколько мне известно, даже никогда и не ставился. Между тем именно он-то должен был занимать в медицинской этике центральное место.

Но для этого, прежде всего, разумеется, нужно не скрывать и не смазывать тех противоречий, из которых вытекает указанный вопрос; напротив, противоречия должны быть выяснены вполне, во всей их тяжелой и мучительной остроте. Мне возражают: «Но ведь они неразрешимы, эти противоречия, они подавляют своей жуткой безысходностью; для чего их поднимать, если выхода все равно нет?» А какой вообще вопрос, возможно, решить, если его не поднимать? Какой сколько-нибудь сложный вопрос, будучи поднят, может быть легко и быстро приведен к окончательному решению? Решен ли трудный вопрос о врачебной тайне, — единственный усердно дебатируемый врачами этический вопрос, выходящий из рамок узкопрофессиональной этики? Конечно, нет. А между тем разве обсуждение его не оказалось полезным? Если он и не решен, то вся масса доводов за и против дает каждому отдельному врачу возможность легче и правильнее прийти к определенному решению в каждом данном случае.

Иногда же и выхода-то из противоречия нет только потому, что его не ищут, он оказывается даже найденным, но почти никому неизвестным. Таков, напр., вопрос о первой операции; предварительное оперирование на живых животных, как мы видели, значительно упрощает его. Еще семьдесят лет назад на это мимоходом указал Мажанди, уже несколько лет д-р А. П. Левицкий в Москве применяет это на практике. Но вопрос не поднимаемый, замалчиваемый не требует и ответа, и все потихоньку идет прежним путем.

Как видим, среди указанных «неразрешимых» вопросов есть вопросы, для которых существует совершенно определенное практическое разрешение, только нужно его поискать; возможно, что и для некоторых других вопросов найдется, при желании, столь же удовлетворительное решение. Оставляя в стороне возможность такого коренного, практического решения частичных вопросов нашей этики и возвращаясь к ее общей задаче, повторю еще раз, что главная задача ее, по моему мнению, заключается во всестороннем теоретическом выяснении вопроса об отношении между *личностью* и врачебной наукой в тех границах, за которыми интересы отдельного человека могут быть приносимы в жертву интересам науки. Понятно, что это не есть специальный вопрос какой-то особенной врачебной этики, — это большой, вековечный, общий вопрос об отношении между *личностью* и выше ее стоящими категориями — обществом, наукой, правом и т. д. Но, не составляя специальной особенности медицинской науки, вопрос этот в то же время слишком тесно сплетается с ней и не может быть ей игнорируем, не может, как это есть теперь, в одиночку и втихомолку, в полной темноте, решаться каждым врачом отдельно для его собственных надобностей.

С другой стороны, вопрос этот не может быть только придатком на теле медицины, он должен быть соками и кровью, насквозь проникающими весь организм врачебной науки. Ее тесная и разносторонняя связь с живым человеком делает необходимым, чтобы все, даже чисто научные вопросы решались при свете этого основного этического вопроса. И даже простая постановка его — и та уж имела бы огромное значение, потому что создала бы ту этическую атмосферу, в которой бы ярко и чутко сознавалась нами вся тонкость нашей нравственной ответственности перед прибегающим к нашей помощи человеком.

«Не думай, — обращается ко мне в своем "Ответе" д-р Л. Кюльц, типический немецкий Фармаковский, — не ду-

май, что вопрос успешного отправления врачебной практики, прежде всего, должен решаться с философской точки зрения. Куда приведет это? Куда это привело тебя? У нас есть на этот счет прекрасная пословица гласящая: суди, дружок, не выше сапога, — ne sutor supra crepitam...»[88].

Помилуйте, мы с вами не ребята,

не ребята, г. Кюльц, и не сапожники! К чему такое скромное мнение о нашем «ремесле», к чему такой трепет перед философией? Вы спрашиваете, — куда приведет это, куда это привело меня? Меня это привело к глубокому убеждению, что узкие вопросы врачебной практики, *прежде всего*, должны решаться именно с философской точки зрения; и только в этом случае мы сумеем, наконец, создать настоящую медицинскую этику, в основу которой ляжет глубокое изречение одного из самых привлекательных по душевному строю врачебных деятелей, — то изречение Бильрота, которое я привел в эпиграфе:

«*Мы работаем для человечества над самым трудным материалом, именно — над человеком*».

[88] «Antwort», p. 31.

Глава VIII

В заключение — еще одно замечание по поводу брошюры г. Фармаковского. Последнюю, заключительную главу «Записок», как это ни невероятно, г. Фармаковский понял вот как:

«Наблюдая все бедствия нищеты, нельзя же нам, врачам, подобно Вересаеву, не считать себя вправе стремиться к улучшению своего быта лишь только потому, что мы встречаем людей, живущих еще хуже нас. Не следует *стараться унизить свое социальное положение до них*. Не могу согласиться с Вересаевым, что если деятельность описанного им литейщика вогнала его в чахотку, то и *ему, Вересаеву, нельзя заботиться о своем здоровье и об улучшении своего быта...*» «Нет! — бодро восклицает г. Фармаковский, — поскольку не все мы дошли до такого отчаяния, как Вересаев, встанем мы за свои права! Улучшив свой быт, мы улучшим и судьбу тех несчастных страдальцев, о которых Вересаев упоминает в заключение своих "Записок" и тяжелое положение которых не позволяло его расстроенной фантазии заботиться о своей собственной жизни» (стр. 194–196).

Нужна большая, столь характерная для г. Фармаковского беззаботность по отношению к «небу и блистающим на нем звездам», чтоб умудриться *так* понять мои слова. С чувством глубокого удовлетворения могу отметить, что все-таки не все врачи, по крайней мере, за границей, так безнадежно увязли в засасывающей топи узкого и близорукого профессионализма. «Изображая оборотную сторону врачебной практики, — пишет д-р Линзмайер о "Записках", — автор как будто грозит заехать в фарватер обычных врачебно-социальных статей последнего времени, сосредоточивающихся в призыве: "Врачи, соединяйтесь против врага!" Но в заключительной главе, где от маленького врачебного сословия он обращает взгляд на большое горе большинства народа и признает, что "исключительно лишь в судьбе и успехах этого целого мы можем видеть и свою личную судьбу и успех", — в этой главе

автор поднимается на высоту, которая должна увлечь каждого чувствующего и думающего человека»[89].

Я глубоко убежден, что на эту «высоту», рано или поздно, необходимо должны будут подняться все, сколько-нибудь думающие и чувствующие люди нашего сословия. Но почему — спрошу я еще раз то, что уже спрашивал в «Записках», — почему так трудно понять это нам, которые с детства росли на «широких умственных горизонтах», когда это так хорошо понимают люди, которым каждую пядь этих горизонтов приходится завоевывать тяжелым трудом?

Июль 1902 г.

Постоянно продолжают появляться все новые брошюры и статьи по поводу «Записок врача». К сожалению, литература эта, столь значительная в количественном отношении, качественно чрезвычайно малоценна: все то же негодование на «тяжкие обвинения», примеривание, как поймет такое-то место «непосвященный» читатель, торжествующие указания на мои будто бы постоянные противоречия — этим исчерпывается содержание большинства статей[90].

Но в последнее время появились две брошюры, значительно уклоняющиеся от обычного типа; обе, хотя и по разным причинам, заслуживают серьезного внимания.

Одна из этих брошюр принадлежит перу киевского профессора-психиатра И. А. Сикорского[91]. По мнению профессора, «Вересаев остался писателем непонятым как своими противниками, так и приверженцами»; но винить в этом никого нельзя. Потому что «художественные темы, за которые взялся

[89] *Wiener Klinische Rundschau*, 1902, № 19, p. 404.

[90] Исключение представляет интересная книга д-ра Д. Н. Жбанк «О врачах». Москва, 1903.

[91] «О книге В. Вересаева *Записки врача* (что дает эта книга науке, литературе и жизни)». Киев, 1902.

Вересаев, во всяком случае, новы, и для критической оценки их требуется художественная и психологическая, а может быть, даже психиатрическая подготовка» (стр. 13). В книге увидели «произведение медицинское, т. е. трактующее о медицине и врачебном быте. В этом заключалась основная ошибка критиков и читателей. Самым справедливым, быть может, единственно справедливым отношением к книге будет взгляд на нее как на произведение художественное, к которому может быть применен единственный прием оценки, — критика научно-литературная» (стр. 41). «По нашему мнению, — заявляет проф. Сикорский, — успех книги Вересаева в России и отчасти за границей зависит от двух главнейших условий, — от несомненных художественных достоинств, какие ей присущи, но еще более от того, что автору ее удалось попасть в колею нового, назревающего вопроса, имеющего высокое практическое значение для жизни. Его книга надолго останется поучительным материалом, в котором психологическая медицина и психология найдут для себя интересные указания Новый вопрос, о котором мы сказали, — это вопрос о «неполных или недоразвившихся» характерах. Существенную черту этих характеров составляет слабое развитие воли, при достаточном, иногда даже весьма тонком, развитии ума и, в особенности, чувства. Книга Вересаева представляет собой талантливо проведенное, художественное изображение человека, обладающего очерченным сейчас характером. Изображение доведено до мелких подробностей, до множества едва уловимых, едва заметных деталей. С этой стороны книга приобретает большую ценность для психолога, психиатра, педагога-криминалиста. По своей художественной манере контрастов Вересаев, для большей рельефности картины, заставляет своего героя быть врачом, т. е. исполнять такую профессию, которая, безусловно, требует нормально развитой воли. При такой постановке задачи своеобразный склад характера изображаемого лица выступает со всей пластичностью и наглядностью, как при реактиве.

В этом состоит художественный замысел «Записок врача», и он *вполне удался автору* (стр. 15).

Профессор обстоятельно рассматривает с этой стороны мою книгу и осыпает меня комплиментами. «С истинной художественной проницательностью» (стр. 26), «с замечательной художественностью» (стр. 27), «с редкой художественностью» (стр. 34) изображаю я такие-то и такие-то особенности душевного склада своего безвольного героя. При моей «психологической проницательности», полагает проф. Сикорский, я «мог бы избрать иную научную карьеру, способен был бы глубоко проникнуть в тайники сложнейших явлений психической жизни, руководствуясь одним только художественным вкусом» (стр. 34).

Я совершенно сконфужен. Никогда еще не приходилось мне читать такой лестной оценки моего «художественного дарования», но... но, — да простит меня проф. Сикорский, — комплименты его опираются на такие бьющие в глаза противоречия, что получают чрезвычайно странную окраску. «Художественные темы, за которые взялся Вересаев, новы», — заявляет профессор на стр. 31. Эта новая тема заключается в данном мной (по толкованию проф. Сикорского) типе «колеблющегося, сомневающегося, ноющего, бессильного человека». Тип же этот, как совершенно справедливо замечает проф. Сикорский, — «старый тип, хорошо известный в русской литературе» (стр. 42). В чем же новизна моей темы?.. Далее проф. Сикорский говорит: «Выходит, как будто Лев Толстой, со своим талантом и своими гораздо более важными темами, производит меньшее впечатление, чем Вересаев»; ни Толстой, ни Чехов и Горький «далеко не вызвали того всеобщего раздражения и беспокойства и того смутного, но щемящего интереса, как разбираемая книга Вересаева» (стр. 9). Интерес, возбужденный «Записками врача», как мы уже видели, профессор объясняет двумя причинами: во-первых, — их

«несомненными художественными достоинствами»; во-вторых, главное, — тем, что «автору удалось попасть в колею нового, назревающего вопроса», — вопроса «о неполных или недоразвившихся» характерах. И проф. Сикорский совершенно не замечает, как неудачно его объяснение. Он называет, между прочим, Чехова. Произведения этого писателя в несравнимо большей мере удовлетворяют как раз тем двум условиям, которыми профессор объясняет успех «Записок врача». Во-первых, мое «художественное дарование», как справедливо замечает и сам профессор, совершенно даже несравнимо с дарованием Чехова. Во-вторых, — главный, почти единственный тип, который с почти болезненной настойчивостью рисуется Чеховым в самых разнообразных видах, есть как раз тип человека с атрофированной волей. Как же этими причинами можно объяснить тот большой интерес, который вызвали к себе мои «Записки» сравнительно с произведениями Чехова (что, кстати сказать, совершенно и неверно)?

Иногда похвалы проф. Сикорского настолько переходят всякую меру, любезность его так бесконечна, что под ней уже совершенно ясно чувствуется скрытая улыбка данайца. Между прочим, профессор останавливается на XIV и XV главах, где я говорю о будущем медицины. Изложенные в них мысли представляются проф. Сикорскому «скорее игрой не обуздываемого воображения, чем здравой работой реального ума; герой “Записок” думает, что вздумается, его воля не кладет предела потоку мыслей, носящих явно несбыточный и невероятный характер» (стр. 22). Чего еще яснее? Мысли, изложенные в указанных главах, вздорны, притом сами главы «вставлены в книгу искусственно, без логической связи и необходимости» (стр. 25). Казалось бы, вывод может быть только один; эти главы никуда не годны и лишь портят мой «в высшей степени ценный труд». Но нет, на моей художественной палитре нет неверных красок! Оказывается, у меня был тут тонкий расчет: «введением этих

глав автор, очевидно, желал только указать на характер мышления своего героя; этим, в самом деле, иллюстрирован умственный склад героя и его отличительные черты» (стр. 25).

Но что же значат эти безудержные восхваления, которые проф. Сикорский расточает моему *художественному дарованию?* Вот что. «С нашей точки зрения, — пишет он, — не представляется никаких оснований для полемики с художником. Не медицину изображал Вересаев, — таково наше мнение, — но человека, который очень своеобразно воспринял медицину и не менее своеобразно отразил ее в своей односторонней душе. *В этом один он повинен*, если только здесь кто-нибудь сумеет найти вину» (стр. 42).

Узел развязан, разгадка найдена. Мрачные, мучительные вопросы, на которые так настоятельно нужны ответы, озаряются розовым эстетическим светом, и остается только спокойно любоваться на них. Опыты над живыми людьми?.. О них не стоило бы говорить, ведь это «было в минувшее, уже невозвратно минувшее время» — в пятидесятых годах (о более поздних опытах, вплоть до настоящего времени, профессор умалчивает); но с какой «замечательной художественностью» Вересаев отмечает «психический курьез» умственного склада своего героя, — склонность «обращаться к архаическому прошедшему, вообще — в сторону от действительности и фактов» (стр. 27)[92]. Первая операция на живом человеке?.. Ясно, как день, что причиной неудачной операции было только то, что вересаевский герой не имел силы воли сконцентрировать свое внимание на самой операции; но как «превосходно» это описание «двоящегося внимания» у безвольного героя!.. И так относительно всего.

---

[92] Сухое описание опытов, состоящее почти сплошь из цитат, занимает в моей книге больше тридцати страниц; хороша «замечательная художественность» приема!

Всякого рода критика законна, в том числе, конечно, и художественно-эстетическая и психологическая, — почему не подвергнуть мою книгу и такой критике? Но проф. Сикорский не только психиатр, он раньше и главнее — *врач*, и естественно было бы ждать от него более широкой постановки вопроса, тем более что статье о моей книге он дал много обязывающий подзаголовок: «Что дает эта книга науке, литературе и жизни». Скажем, герой «Записок» правильно истолкован проф. Сикорским; но сам же профессор находит, что подобные моему герою люди «могут явиться живой, неугомонной совестью врачебного сословия», что книга моя «может быть названа зеркалом профессиональной совести» (стр. 37). Почему же он ни одним словом не коснулся вопросов, тяготящих эту совесть, туч, отражаемых этим зеркалом? Ведь если книга моя представляет собой хоть маленький осколок такого зеркала, то этим она дает «науке, литературе и жизни» гораздо больше, чем все ее «редкие», «замечательные» и «истинно-художественные» психологические красоты, восхваления за которые я принять от г-на профессора почтительнее отказываюсь.

Статья проф. Сикорского вызвала очень восторженный отзыв другого киевского проф., А. С. Шкляревского. «С появлением труда проф. Сикорского, — пишет проф. Шкляревский, — критика книги г. Вересаева вступила в новый и решительный фазис. Полемизировать с проф. Сикорским по поводу высказанных им взглядов невозможно, потому что они основаны на неопровержимых фактах и столько же неопровержимых из них выводах. Ему удалось разгадать ту загадку сфинкса, которая вот уже два года кошмаром тяготеет над нашей литературой»[93].

[93] «Книга г. Вересаева перед судом психологии», Киев, 1902, стр. 21.

По моему мнению, труд проф. Сикорского представляет собой лишь чрезвычайно искусную попытку эскамотировать сущность этой «загадки» и перенести центр тяжести в безразличную область художественности и психологии. Но недавно по поводу «Записок врача» вышла другая брошюра, после которой, по моему мнению, спору о моей книге, действительно, пора бы вступить в «новый и решительный фазис». Эта брошюра принадлежит д-ру М. Л. Хейсину и издана в Красноярске, по постановлению Енисейского общества врачей[94].

Д-р Хейсин обладает одним чрезвычайно важным достоинством, — откровенностью, отсутствие которой так томит и раздражает в возражениях других моих оппонентов. Читатель видел на работе д-ра Фармаковского, как усиленно старается он отвильнуть от встающих перед ним вопросов и всячески замутить их. Я утверждаю, например, что успехи медицины идут через трупы. Что можно по этому поводу говорить? Можно либо доказывать, что это неверно, либо, признав факт верным, доказывать, что медицина имеет право идти по трупам, либо, наконец, отвергнув такое ее право, искать выхода из существующего положения. А как возражает г. Фармаковский? «Вот нам, честным труженикам, бросают в лицо тяжкое обвинение, что мы идем по трупам. О, как это больно... А какие другие профессии не идут по трупам? Тем не менее, их вот не обвиняют в этом!» Вы чувствуете, как под этими жалобами копошатся две друг друга исключающие правды, и каждая из них тщательно старается спрягаться за другую: ведь если медицина права, то нет тяжкого обвинения; если есть тяжкое обвинение, то медицина не станет правее от того, что и в других профессиях наблюдается то же самое.

[94] «К вопросу о врачах», Красноярск, 1902.

Приведу один еще более яркий пример такого сожительства двух совершенно несовместимых правд. Читатель видел, как определенно высказалось «Медицинское обозрение» относительно приведенных в моей книге опытов над живыми людьми. «Опытов этих, — заявило оно, — *никто не оправдывал и никогда не оправдает*»[95]. И вот всего через несколько номеров то же «Медицинское обозрение» пишет: «Когда же Вересаев поймет, что медицина есть наука опытная, что каждый врач всю жизнь *принужден* делать опыты над людьми? *Непозволительные* опыты всюду принадлежат к редкостям, а у нас в России до сих пор нашелся *один* такой экспериментатор, — г. Шатуновский»[96]. Все курсивы в последней цитате принадлежат самому «Медицинскому обозрению». И опять, — что может быть определеннее как раз в противоположную сторону? *Непозволительные* опыты до сих пор совершал в России лишь *один* врач — Шатуновский, но, как всем известно, Шатуновский никаких опытов и не совершал, а просто прививал своим пациентам сифилис, чтоб потом брать с них деньги за лечение: ясно, значит, — в России у нас непозволительных опытов *совсем не было*, значит, приведенные у меня опыты профессоров Тарновского, Ге, Гюббенета, ряд опытов, отмеченных Манассеиным во «Враче», — всё это опыты позволительные. «Медицинское обозрение» даже негодует, как я этого до сих пор не могу понять, — а рядом с этим само же заявляет, что подобных опытов «никто не оправдывал и никогда не оправдает!» По такому основному вопросу медицинской этики, как вопрос о праве врача делать опыты над своими больными, один из наиболее авторитетных и уважаемых органов русской врачебной печати одинаково категорически высказывает два совершенно противоположных взгляда.

---

[95] *Мед. обозр.*, 1902, № 2, стр. 169.

[96] Там же, № 7, стр. 604.

Упомянутая выше брошюра д-ра Хейсина ценна именно тем, что в ней нет и следа этого виляния, нет лицемерных заявлений, что «никто не оправдывает», тогда, как сам же заявляющий оправдывает; г. Хейсин не отрицает также «pour les gens»[97] того, что «между своими» ни один врач отрицать не станет. Ввиду этого брошюра стоит того, чтоб заняться ей подробно.

Д-р Хейсин подходит вплотную именно к той стороне моей книги, которая только и может быть предметом серьезного спора, именно к «этико-философской» стороне ее. Вполне правильно он отмечает, что центральным вопросом является здесь вопрос об отношении между живой человеческой личностью и прогрессом науки, вполне правильно также он видит «объединяющую точку зрения» моей книги в том, что я на первый план выдвигаю интересы этой человеческой личности. Г. Хейсин самым решительным образом выступает против такой точки зрения и не может найти достаточно презрительных слов, чтоб заклеймить ее.

Почему интересующие меня вопросы представляются мне тяжелыми и настоятельно требующими разрешения? Потому что я смотрю на них с точки зрения «обывательской», «сентиментальной» гуманности. Но «человек, заинтересованный в развитии медицины, верящий в науку, любящий медицину, должен был смотреть на эти вопросы под другим, более широким углом зрения, и они у него потеряли бы тот ужасный, с обывательской точки зрения, характер, какой они носят у Вересаева» (стр. 34). «Обывательская гуманность совершенно не мирится с поступательным ходом прогресса в любой области человеческих отношений. Когда мы начнем говорить о прогрессе, о развитии, тогда нам приходится прибегать к другим критериям. Поступательное движение

[97] «Для людей» (*франц.*).

жизни человечества совершается ценой постоянного жертвования частных интересов и *личного* страдания» (стр. 30). «Если мы теперь обратимся к Вересаеву, то увидим, что у него постоянно в душе идет конфликт между обывательской, гуманностью и прогрессом медицины, и всегда почти преобладает тон гуманности сентиментальной» (стр. 33).

«Может *ли* прогресс в *любой* области вообще развиваться без "жестокости"? Весь путь прогресса, достигнутого нами теперь, усыпан не розами, а весь обагрен кровью. Всякая новая идея принуждена была оставлять в истории кровавый след, как только она хотела выйти из узких рамок. *Даже самые гуманные идеи распространялись и завоевали себе власть огнем и мечом*. *Вспомним хотя бы победы христианства над языческим миром*» (стр. 43).

Можно бы подумать, что последние, подчеркнутые мной, слова г. Хейсин написал просто, так сказать, с разбегу, что это описка, которую невеликодушно ставить ему в счет. Конечно, кто же не знает, что «весь путь прогресса обагрен кровью», но ведь опять же это тоже старая истина, что идеи распространяются и завоевывают себе власть не огнем и мечом, а под огнем и мечом, что обязанные огню и мечу победы «христианства» над языческим миром были самым полным и трудно поправимым *поражением* христианской идеи. Но нет, у г. Хейсина это не описка. Если не меч и огонь («с развитием истории смягчаются грубые формы всякого рода завоеваний», — замечает г. Хейсин), — то более современные, не пахнущие гарью и кровью формы насилования чужой души являются для г. Хейсина чрезвычайно важными факторами в распространении прогрессивных идей. Г. Хейсин цитирует следующее место из одной статьи о моей книге: «Говоря об оскорблении женской стыдливости при исследовании в клиниках, Вересаев опять становится на страже интересов живой человеческой *личности*. Он соглашается, что в чувстве стыдливости много условного, временного, но, пока это чувство так сильно в *людях*, с ним надо

считаться. Во-первых, “ради науки нельзя попирать личность”, а во-вторых, попирание этого чувства ведет к серьезным последствиям. *Пока служители науки должны считаться с проявлением человеческой личности, с ее чувствами, как бы извращены они ни были* (курсив г. Хейсина)[98]. Вот, господа, она, эта обывательская точка зрения! — восклицает г. Хейсин. — Как же можно иначе бороться с предрассудками? Ведь всякая борьба с предрассудками есть своего рода топтание живой человеческой личности!» (Стр. 60.)

В этом есть, как мы сейчас увидим, одна даже очень хорошая сторона. Пока же идем дальше. «Если мы обратимся теперь к ламентациям Вересаева по части вскрытий, — продолжает д-р Хейсин, — то тут становятся совершенно непонятными его громы против вскрытий в больницах» (г. Хейсин позволяет себе маленькую неточность: я вооружаюсь только против *принудительных* вскрытий, а не против вскрытий вообще, — напротив, я доказываю чрезвычайную их важность и необходимость для науки). «Вообще, вопрос об исследованиях, вскрытиях ставится автором слишком слезливо. Но вот что важно, — он подчеркивает другую сторону дела (вот что важно, г. Хейсин: я *только* об этой именно другой стороне и говорю). Он указывает на то, что объектом этих учений является *бедный класс*, и только нужда гонит бедняков в клинику на пользу науки и школы. Это, конечно, совершенно справедливо. Богатым людям, конечно, нечего приносить себя в жертву науке и школе. Общественное чувство им большей частью чуждо. Где позволит себе (?) какой-нибудь буржуа, чтобы его ожиревшую печень прощупывали студенты; где позволит себе богатая маменька отправить свою дочку в клинику на прием. Где позволит себе (?) богатый человек вскрыть труп своего сына или родственника. Тут общее явление. Для развития науки служат также главным

---

[98] *Е. Колтановская*, «Медицина перед судом жизни», *Образование*, 1902, № 2, стр. 69.

образом необеспеченные классы общества; хорошая *сторона здесь та, что среди этих классов естественным путем (!) развивается общественное чувство* (стр. 44–45).

Вы возмущены, читатель? Вы недоумеваете, как может повернуться язык путь самого явного экономического принуждения называть «естественным путем»? Полноте, что за «обывательская точка зрения»! Помните, что «даже самые гуманные идеи распространяются огнем и мечом», — отчего же, если хорошенько прижать бедняка к стене, в нем не разовьется «общественное чувство»? Меня смущает только вот что: когда бедняка прижимают к стене, у него иногда развивается не то «общественное чувство», которого добивается прижимающий, а чувство протеста против гнета, сознание, что и он, член «необеспеченного класса», имеет право свободно распоряжаться своей *личностью*. Само собой разумеется, такой результат совершенно «неестествен», но, к сожалению, в жизни иногда бывает. Я сообщаю, например, в своей книге о стачке рабочих касс против берлинской больницы Charité; рабочие, между прочим, требовали, чтобы «больным была предоставлена полная свобода соглашаться или не соглашаться на пользование ими для целей преподавания». Как быть ввиду такого «неестественного» события? Ведь только, пожалуй, и остается, что прибегнуть к старому, уже испытанному историей средству, — к огню и мечу.

Решительный облик г. Хейсина уже достаточно ярко обрисовался из приведенных его рассуждений. Ясно, каковы будут его ответы на поднимаемые в «Записках» вопросы. Идут ли успехи медицины через трупы? Да, идут, — твердо отвечает г. Хейсин, — по крайней мере, у светил хирургии. «Конечно, колоссы хирургии не останавливаются ни перед какими операциями, и для них часто оперированные — *объекты, на которых они пролагают новые пути в хирургии. Меня за границей всегда поражали отношения к больным у крупных хирургов*. И действительно, можно сказать, деятельность

каждого крупного хирурга имеет на своем пути не один труп. Но если мы вспомним, что все наши завоевания в хирургии обязаны им, мы должны будем *лишь констатировать факт* и признать, что смотреть здесь с точки зрения простой гуманности — значит создать тупой угол для прогресса медицины» (стр. 55).

«Перехожу теперь к вопросу об экспериментах на людях, — продолжает г. Хейсин. — Ввиду того, что Вересаев стоял на точке зрения гуманности, страждущей личности, он не классифицировал эти опыты и отнесся ко всем им одинаково». Д-р Хейсин исправляет мою ошибку и классифицирует. Во-первых, «подавляющее большинство опытов производится над идиотами, прогрессивными паралитиками в последней стадии болезни, когда едва ли чем-нибудь отличается человек от животного, над саркоматозными больными в самой последней стадии развития и т. п. Но, скажут, какое право имеет человек сокращать хоть на один день жизнь другого? Я думаю, что если польза от этого эксперимента велика, то приходится этой теоретической гуманностью пожертвовать. Большинство (?) приводимых Вересаевым опытов относится к этой категории. *Не знаю, какая польза будет от того, что общество заступится за таких больных»* (стр. 47). Вот какая: умирать, г. Хейсин, тяжело, и тяжелы смертные страдания; и для каждого члена общества нужна гарантия, что в один прекрасный день, под маской врача, к нему не придет г. Хейсин и не скажет: «Едва ли теперь этот человек отличается чем-нибудь от животного, — несите его в лабораторию!» Если к тому же читатель выберет из моей книги — даже не подавляющее большинство, а хотя бы только половину опытов, которые можно отнести к указываемой г. Хейсиным категории, то он увидит, как бесконечно либерален г. Хейсин в определении границы, за которой человек «едва ли чем-нибудь отличается от животного»; за эту границу попадают у него *все сколько-нибудь тяжелые больные*.

Что касается, во-вторых, «опытов на здоровых людях вообще», то и здесь, по г. Хейсину, я стою на точке зрения сентиментальной гуманности. Между тем, как мы уже знаем, «может ли прогресс в любой области развиваться без жестокости?» Кроме того, «при обсуждении вопроса об экспериментах мы не должны забывать психологию людей, ищущих истину... Что делать такому человеку? Он не может себя, допустим, сделать объектом. Он убеждает других, или, наконец, он разрешает себе перейти границу дозволенного. Кто дозволяет? Какое право сильнее, — право ли своего глубокого, могучего побуждения, или *формальное право?*» (стр. 49–50). На этом основании г. Хейсин оправдывает все опыты, которые способствуют прогрессу медицины. «Из всей вересаевской мартирологии, — заключает он, — остается еще небольшая группа прививок, сделанных *без* всякого *оправдания* (!). Такие опыты — это симптомы современного разврата мысли, и, конечно, к ним не может быть двойного отношения» (стр. 50).

Ну, спасибо и на этом! Делать над своими больными опыты «без всякого оправдания» (т. е. для собственного удовольствия) врачам все-таки недозволительно.

До сих пор, как видим, взгляды г. Хейсина чрезвычайно стройны и последовательны. Вот больная профессора Бортоло, с воткнутыми в мозг иголками электродов, бьющаяся в конвульсиях от пробегающего через ее мозг электрического тока, — «не знаю, какая польза обществу заступаться за нее: ведь едва ли она чем-нибудь отличается от животного!» Вот 18-летняя девушка — Берта Б., которой профессор Бэреншпрунг с успехом привил сифилис, — «при обсуждении общих вопросов нельзя брать критерием истины обывательскую гуманную точку зрения; чувство жалости не может служить решающим моментом»... Прогресс, прогресс, — вот о чем забывает «обыватель», испытывая «жалостливое участие ко всем неприятностям, болям, страданиям каждого отдельного лица».

Но есть в моей «сантиментальной мартирологии» еще ряд опытов, против которых вооружается и г. Хейсин; именно, он самым категорическим образом высказывается против опытов на *арестантах и проститутках*. «Здесь нет никакого оправдания, — заявляет он, — и врачи, которые осмеливаются над ними совершать свои эксперименты только потому, что это люди в их глазах падшие, заслуживают полного осуждения» (стр. 49). Не правда ли, странное ограничение? Г. Хейсин сам говорит, что «объекты для прививок вербуются в невежественной и несостоятельной части общества, что ни один экспериментатор не станет делать прививок на состоятельных людях» (стр. 51). Почему же опыт, произведенный, например, над невежественным рабочим, представляет лишь нарушение «формального права», а опыту над арестантом «нет никакого оправдания»? Почему г. Хейсин оправдывает проф. Гюббенета, привившего сифилис больному солдату, и с негодованием клеймит д-ра Фосса, привившего сифилис проститутке?

А это не единственная странность у г. Хейсина. Заведя дальше речь о регламентации проституции, он неожиданно заявляет, что врачебно-полицейский надзор над проституцией «не только не годен в санитарном и гигиеническом отношениях», но и представляет собой «*безнравственный факт*» (стр. 59), что в «нравственном отношении это — поразительное преступление общества и врачей над целым классом людей» (стр. 60). Позвольте, г. Хейсин, — вы как будто сбиваетесь на «обывательскую точку зрения», как будто начинаете заражаться «сентиментальной гуманностью»! Раз упомянутый надзор есть факт безнравственный, то он, разумеется, останется таковым и в том случае, если бы был даже крайне полезен в гигиеническом и санитарном отношении (последнее, как известно, энергично и доказывают противники аболиционизма). Если же правы не аболиционисты, а их противники, то, с точки зрения г. Хейсина, почему эго насилие недопустимо? Во-первых, стыдливость есть предрассудок, а, как доказал г. Хейсин, «считаться с проявлением человеческой личности,

с ее извращенными чувствами» есть непозволительная сентиментальность: «всякая борьба с предрассудками есть своего рода топтание живой человеческой личности». Во-вторых, указываемое насилие производится над проституткой, личность которой и без того топчется без меры, так что «едва ли она отличается чем-нибудь от животного»; раз польза от этого надзора велика, то «теоретической гуманностью приходится пожертвовать. Не знаю, какая польза будет от того, что общество заступится за таких своих членов».

Но что же все это значит? Почему г. Хейсин, так свободно шагающий через трупы и самые элементарные права личности, вдруг останавливается перед проституткой и впадает в ту «обывательскую сентиментальность», которую только что так старательно высмеивал? Есть люди, сознанию которых говорят только яркие, кричащие краски, которые способны, например, заметить топтание личности человека лишь в том случае, если этот человек стоит перед ними «с искаженным от страдания лицом», «давясь дикими проклятиями». К разряду таких людей, по-видимому, принадлежит и г. Хейсин. То бесконечное пренебрежение личности, которое претерпевает проститутка, говорит и г. Хейсину, что у личности есть известный круг прав, на которые *никто и ничто* не смеют посягать, посягательству на которые «нет никаких оправданий». Но вот исчезли искаженные лица, смолкли дикие проклятия, — и г. Хейсин подбадривается, начинает говорить о неизбежной «жестокости» прогресса и презрительно кивать на «обывательскую точку зрения». И при чем тут эта, так полюбившаяся г-ну Хейсину, «обывательская точка зрения»? Право, подумаешь, именно чрезмерным уважением к личности грешит наш обыватель!

Читатель, может быть, скажет, что не стоило заниматься брошюрой г-на Хейсина, — слишком уж она непродуманна, легковесна и развязна. Я с этим не согласен, мне его брошюра представляется симптомом чрезвычайной важности, и вот почему.

Давно уже прошло то время, когда человек сам по себе являлся ничем, когда его роль в жизни была ролью клеточки в живом организме. В древней Греции «божественные» Платоны могли мечтать, например, о том, чтобы в идеальном государстве старшины его, как скотоводы, определяли, какие мужчины и женщины должны вступать между собой в брак и как часто они могут производить детей. В настоящее время об этом мечтают только Аракчеевы. Общее благо, прогресс, развитие науки, — мы согласны приносить им жертвы лишь в том случае, если эти жертвы являются свободным проявлением нашей собственной воли: *единственное* ограничение нашей личности мы признаем лишь в таких же, как наше, правах других личностей. Мы даже будущего всеобщего благополучия не можем принять иначе, как под условием свободного распоряжения своей личностью. Как говорит Берне: «Muss ich selig seig sein im Paradiese, dann will ich lieber in der Hölle leiden, — если я *должен быть* счастлив в раю, я предпочитаю *по собственной воле* страдать в аду». От дикой аракчеевщины г-на Хейсина на нас несет запахом затхлого застенка. Естественно, что при таком положении дел вопрос и о правах человека перед посягающей на эти права медицинской наукой *неизбежно* становится коренным, центральным вопросом врачебной этики; вопрос о том, где выход из этого конфликта, не может и не должен падать до тех пор, пока выход не будет найден. И только в *одном единственном* случае этот вопрос можно игнорировать, — если смотреть на него так, как смотрит г. Хейсин. А вопрос этот игнорирует большинство моих оппонентов.

Они будут против этого возражать, они скажут: «г. Хейсин редкий урод во врачебном сословии, и к нему возможно только одно совершенно определенное отношение». Но это будет только отвод или обман себя. Чем отличается от д-ра Хейсина хотя бы «Медицинское обозрение», оправдывающее самые возмутительные опыты над больными, и где во врачебной печати были протесты против этого? Что значит заявление одного

из моих критиков, г. Медведева, что «частые восклицания Вересаева: “где же выход?” есть *лишь риторическая фигура*»?[99] Человеку настолько чужды и непонятны отмечаемые в книге конфликты, что он не способен увидеть в них ничего, кроме риторического приема. Что значат благодушные уверения другого моего критика, прив. доцента В. В. Муравьева, что «в основе своей» книга моя является «оправданием современной медицины» и доказательством, что в ней все обстоит совершенно благополучно[100]. Что значат уклончивые ссылки г. Фармаковского на то, что «и в других профессиях» совершается то же самое, что во врачебной?

Есть старая, идущая из седых времен легенда об одном фантастическом животном — василиске. «Нет в природе существа злее, страшнее василиска, — говорит Плиний. — Одним взглядом своим убивает он людей и животных; его свист обращает в бегство даже ядовитых змей; от его дыхания сохнет трава и растрескиваются скалы. Но есть средство и против василиска. Стоит *только показать ему зеркало, — и* он *погибает от отражения своего собственного взгляда*». Я очень желал бы, чтоб брошюра г. Хейсина сыграла роль такого зеркала. Может быть, не один из моих критиков, взглянувши в это «зеркало», почувствует, что г. Хейсин только оформляет и откровенно высказывает то, что в полуосознанном состоянии было и у него самого в душе; ему станет стыдно вместе с г. Хейсиным «лишь констатировать факты», он перестанет плакаться на взводимые мной на врачей «тяжкие обвинения» и предпочтет искать выхода из тех противоречий, которые возникают между интересами науки и неотъемлемыми правами человека.

Январь, 1903 г.

---

[99] «Врач-художник», СПб., 1903, стр. 28.

[100] «*Записки врача* Вересаева и медицинская наука», М., 1902, стр. 10.

Вересаев Викентий Викентьевич

Записки врача

16+

Ответственный редактор *Л. Сурис*
Верстальщик *И. Камаева*

Издательство «Директ-Медиа»
117342, Москва, ул. Обручева, 34/63, стр. 1
Тел/факс + 7 (495) 334-72-11
E-mail: manager@directmedia.ru
www.biblioclub.ru
www.directmedia.ru